ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS & MEDICATIE

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

1995

Redactie
Bart Noels
Jean-Paul Wydoodt

VAD

COLOFON

Noels, Bart
Wydoodt, Jean-Paul
Alcohol, illegale drugs en medicatie
Eerste druk

Brussel, VAD, 1996
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
136 p.

Omslag ontwerp: David Beets

ISBN 90-802429-3-4

Alcohol, illegale drugs en medicatie

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

1995

Vooraf

Deze uitgave kon slechts tot stand komen dankzij de vrijwillige medewerking van allerlei diensten, instellingen, ministeries en personen die door het ter beschikking stellen van hun informatie de grondstof voor dit boek hebben geleverd.

Wat betreft de redactie van het boek wensen we in het bijzonder Bart Mortier te bedanken, die tijdens zijn stage op VAD het plezier mocht smaken een aantal voorbereidende bijdragen uit te werken.

Bart Noels | Jean-Paul Wydoodt

januari, 1996

Alcohol, illegale drugs en medicatie

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

1995

Bart Noels

Jean-Paul Wydoodt

Eerste druk



Brussel

Deze uitgave kwam tot stand
met de financiële steun van
de Vlaamse Gemeenschap.



Inhoud

1. Inleiding

Dit overzichtsrapport is opgemaakt aan de hand van een groot aantal gegevens die vanuit diverse federale en communautaire instanties werden bekomen: de Ministeries van Volksgezondheid, Justitie, Economische zaken, ... alsook vanuit instellingen voor preventie, opvang, behandeling en onderzoek. Deze gegevens werden verzameld en kritisch onderzocht met het oog op een coherente integratie. Ze worden hier weergegeven voor zover ze beschikbaar gesteld werden tijdens de periode 1994-1995.

Deze bundeling van de gegevens op het terrein van alcohol en andere drugs is een goede mogelijkheid om een duidelijk beeld te krijgen van de voorhanden zijnde cijfers en de leemtes in onderzoek en registratie en van de tekorten van deze gegevens.

Tevens vormt een dergelijke inventaris een nieuwe wijze waarop deze cijfers hun verspreiding vinden naar een ruimer publiek. Op die manier kan dit rapport ook een stimulans voor onderzoekers betekenen.

Tenslotte wil dit overzichtsrapport ertoe bijdragen dat, wat Vlaanderen betreft, efficiënt kan geantwoord worden op vragen die internationale organisaties plegen te stellen in het kader van de verbintenissen die België met hen heeft aangegaan.

Epidemiologie[1]

Met behulp van epidemiologisch onderzoek wordt gepoogd na te gaan wat de omvang, de ernst en de spreiding is van het middelengebruik. Exacte cijfergegevens omtrent het aantal gebruikers, omtrent stijging of daling van het middelengebruik in België ontbreken. Voor de inschatting van de omvang van het middelengebruik wordt beroep gedaan op bevolkingsstudies en afgeleide indicatoren: officiële statistieken, registratiestudies bij hulpverleningsinstellingen en etnografisch onderzoek. Vandaar dat vaak de voorkeur wordt gegeven aan de term 'statistieken' in plaats van 'epidemiologische gegevens'.
Deze publicatie bestaat uit drie afzonderlijke delen, die elk op zich een stukje vormen van de puzzel in het veld van alcohol, medicatie en illegale drugs: met name bevolkingsonderzoeken, utilisation studies en officiële statistieken.

Bevolkingsstudies

Bevolkingsstudies naar het middelengebruik in België zijn, mede om budgettaire redenen, fragmentarisch en beperken zich tot bepaalde deelgroepen of tot territoriaal beperkte gebieden (een bepaalde stadswijk, een bepaalde regio in een meer ruraal gebied). De vergelijking van de resultaten bekomen uit deze verschillende onderzoeken is problematisch, aangezien de methodologie onderling sterk verschillend is.
Een bevolkingsgroep die - ook in andere landen - regelmatig bestudeerd wordt, is de groep van schoolgaande jongeren. Bevolkingsstudies bij jongeren bieden o.a. gegevens omtrent het beginstadium van het gebruik. Bij de interpretatie van dergelijke schoolenquêtes naar het middelengebruik mag niet uit het oog verloren worden dat de steekproef zich beperkt tot jongeren die in staat zijn onder normale omstandigheden school te lopen.

Utilisation studies

Utilisation studies geven de kenmerken weer van personen die, met betrekking tot alcohol en andere drugs, contact hebben met o.a. hulpverlenings- en justitiële diensten. Systematische registratie van gegevens door deze diensten bij regelmatige gebruikers van b.v. illegale drugs verschaft ons een inzicht in socio-demografische gegevens, aard en frequentie van het (poly)druggebruik, bronnen van inkomsten en drugsgerelateerde criminaliteit.

Officiële statistieken

Naast deze studies kan men beroep doen op een hele waaier van cijfergegevens, uitgegeven door de overheid of erkende bedrijfsverenigingen.
Wat politiestatistieken betreft beschikken we in België o.a. over cijfergegevens omtrent inbeslagname van illegale drugs. Het aantal in beslag genomen produkten en het aantal personen dat daarbij betrokken is, reveleren meer over de activiteiten van de opsporingsdiensten dan over het actuele gebruik. Politiestatistieken kunnen uit de aard der zaken enkel informatie verschaffen over bij deze diensten geregistreerde feiten.

---

[1] Deels vrij naar De Ruyver, B., Van Daele L., *The Millenium conferences 1994: Welke alternatieven inzake drugsbeleid ?*, Brussel, Koning Boudewijnstichting, 1994, p 26b

Aangaande de recentheid van de meeste gegevens leveren vele overheidsdiensten goed werk: de cijfers van het voorgaande jaar kunnen op eenvoudige aanvraag gemakkelijk worden geleverd. Anders is het echter gesteld met de coherentie op het vlak van gegevensverzameling. Hoewel het Nationaal Instituut voor de Statistiek in deze reeds een voorname rol vervult, blijven vele cijfergegevens bij vele instellingen moeilijk te verzamelen omwille van de verregaande spreiding van verantwoordelijkheden, en dus ook gegevens.
De bedrijfsverenigingen uit de sectoren die zich situeren op het vlak van medicatie en alcohol beschikken over recent cijfermateriaal over hun activiteiten. De compleetheid van gegevens en medewerking van de brouwerijsector staat in schril contrast met de geslotenheid van de farmaceutische sector. Omwille van redenen van bedrijfsconcurrentie kan men enkel globaal cijfermateriaal uitgeven. Voor meer gedetailleerde gegevens moeten alternatieve bronnen aangezocht worden.

Met dit overzicht willen we iedereen (beleidsmensen, praktijkwerkers, studenten e.a.) die zich interesseert in de problematiek van alcohol, medicatie en illegale drugs een gebruiksvriendelijke synthese aanbieden die als naslagwerk kan dienen voor hun werk.

2. Bevolkingsenquêtes

2.1. Gemeenschaps- en Gewestniveau

2.1.1 Bevraging van het middelengebruik bij personen tussen 18 en 65 jaar in de Vlaamse Gemeenschap aan de hand van een telefonische enquête, 1995

Auteurs: Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie & Dimarso, in samenwerking met VAD

Doelstelling

Kijkend naar de onderzoeksinspanningen van het afgelopen decennium, stellen we vast dat tot op heden geen onderzoek is uitgevoerd bij de algemene bevolking. Het onderzoek beperkt zich in hoofdzaak tot een goed afgelijnde steekproef van schoolgaande jongeren voor het volledig grondgebied van Vlaanderen, tot provincies, gemeenten of zelfs individuele scholen. Op basis van deze vaststellingen leek het verantwoord om bij het opstarten van een nieuw bevolkingsonderzoek zich in de eerste plaats af te wenden van de traditionele bevraging van schoolgaande jongeren en te opteren voor een oudere leeftijdsgroep. Dit zou meteen een aanvulling vormen op het bestaand onderzoek.

Methode

Aangezien de keuze van een specifieke doelgroep samenhangt met de keuze van de strategie voor steekproefsamenstelling moest ook hier gekeken worden welke mogelijkheden zich aanboden om een grote groep van de bevolking op een tamelijk eenvoudige en niet al te dure wijze te bereiken. Uiteindelijk werd geopteerd voor een telefonische bevraging van personen tussen 18 en 65. Vanuit methodologisch standpunt vormde dit meteen een eerste toepassing en test voor CATI[1] op het terrein van het epidemiologisch onderzoek naar middelengebruik in Vlaanderen. Deze methode impliceerde tevens dat het vertrouwde pad van de self-report niet moest worden verlaten.

Resultaten

2.259 personen namen deel aan dit onderzoek. Er waren 850 personen jonger dan 34 jaar, 1.003 personen tussen de 35 en 54 jaar oud, en 403 personen ouder dan 55.
976 mannen namen deel, en 1.283 vrouwen.

---

[1] Computer Assisted Telephone Interview

I. Alcoholhoudende dranken

Er werd gevraagd of men wel eens alcoholhoudende dranken dronk. Op deze vraag antwoordden vrouwen 10% meer 'nooit' dan mannen.

Tabel 1: Drinkt u wel eens alcoholhoudende dranken, al is het maar af en toe ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	89,2%	78,1%	82,9%
Nooit	10,8%	21,9%	17, 1%

De redenen voor het nooit-gebruik, zijn in volgorde van belangrijkheid: geen behoefte, omdat het niet lekker is, negatieve gevolgen van drankgebruik, omdat het ongezond is, uit afkeer en omdat het niet mag van de dokter.
Bij degenen die *het afgelopen jaar* alcoholhoudende dranken hebben gedronken, werd het meest wijn gedronken (N= 1627), en bier (N= 1376), aperitieven en long drinks (N= 1247), en ook likeuren en sterke dranken (N= 772) en tafelbier (N= 400). Deze cijfers laten veronderstellen dat iemand die alcohol gebruikt, meestal verschillende alcoholhoudende produkten gebruikt, en zich niet beperkt tot alleen maar b.v. bier.
Bij deze groep werd ook gevraagd of zij het laatste jaar van zichzelf vonden dat ze een glaasje teveel op hadden. 34,7% antwoordde daarop 'ja', waarbij de mannen de meerderheid vormen.

Tabel 2: Is het de afgelopen 12 maanden wel eens gebeurd dat u volgens uzelf een glaasje teveel op had ?

Glaasje teveel op	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	49,5%	21,8%	34,7%
Nooit	50,5%	78,2%	65,3%

Bij de groep die beweert dat zij een glaasje teveel op hadden (N= 649) werd dan ook gevraagd of zij dronken waren.

Tabel 3: Bent u de afgelopen 12 maanden dronken geweest ?

Dronken	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	65,9%	38,1%	56,5%
Nooit	34,1%	61,9%	43,5%

Het merendeel van de mannen die zeggen een glaasje teveel gedronken te hebben gedurende de afgelopen 12 maanden, is dus ook dronken geweest, in tegenstelling tot vrouwen.
Als we deze cijfers omrekenen, is 16,2% *van de totale onderzoekspopulatie* het afgelopen jaar dronken geweest, waarbij overwegend mannen. Alcohol wordt - in volgorde van belangrijkheid - gedronken omwille van de smaak, voor de sfeer en in gezelschap. Daarnaast worden ook redenen vermeld als: onderdeel van het uitgaan, omdat het gezonder is dan frisdrank, uit gewoonte en uit dorst.

II. Medicatie

Medicatie wordt meer gebruikt door vrouwen dan door mannen. Het verschil tussen beide groepen is naargelang de soort medicatie al dan niet substantieel te noemen.

a. Pijnstillers

Vrouwen gebruiken opmerkelijk meer pijnstillers dan mannen. Het gebruik van pijnstillers ligt op zichzelf reeds hoog, maar dit is te wijten aan het feit dat er een globale vraag gesteld werd (*Gebruikt u wel eens een pijnstiller ?*), die zowel kan slaan op lichte als op zware pijnstillers.

Tabel 4: Gebruikt u wel eens een pijnstiller ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	46,1%	69,6%	59,5%
Nooit	53,9%	30,4%	40,5%

Bij degenen die antwoordden *het afgelopen jaar medicatie* gebruikt te hebben om pijn te stillen (N=1150) werd gevraagd welk produkt zij daarvoor gebruikt hadden.
Volgende geneesmiddelen worden het meest gebruikt: Aspirine (N= 326), Perdolan (N= 295), Aspro (N= 279), Sedergine (N= 268), Nerofen (N= 223), Aspegic (N= 170) en Dispril (N= 127).

Bij degenen die het afgelopen jaar *pijnstillers* hebben gebruikt (N= 925), werd gevraagd of zij deze pijnstiller op voorschrift gebruikten. 71,8% doet dit meestal of altijd op eigen initiatief.

b. Kalmeermiddelen

Er zijn relatief weinig mensen die kalmeermiddelen gebruiken. Bij de gebruikers zijn de vrouwen oververtegenwoordigd, hoewel minder sterk dan bij de pijnstillers.

Tabel 5: Gebruikt u wel eens een middel om te kalmeren ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	6,5%	13,4%	10,4%
Nooit	93,5%	86,6%	89,6%

Bij degenen die antwoordden *het afgelopen jaar* medicatie gebruikt te hebben als kalmeermiddel (N= 146), werd gevraagd welk produkt zij daarvoor gebruikt hebben. Lexotan (N= 30), Temesta (N= 28), Xanox (N= 18), Semesta (N= 7) en Valium (N= 10) werden het meest gebruikt. 79,5% van de gebruikers doet dit op doktersvoorschrift.

c. Slaapmiddelen

Slaapmiddelen worden minder gebruikt dan kalmeermiddelen. Net als bij de pijnstillers en de kalmeermiddelen zijn de vrouwen iets oververtegenwoordigd bij de gebruikers.

Tabel 6: Gebruikt u wel eens een middel om te slapen ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	5,1%	9,0%	7,3%
Nooit	94,9%	91,0%	92,7%

Het slaapmiddelengebruik stijgt naargelang de leeftijd. Tussen jongeren (18-25) en ouderen (56 +) is er een verschil van 13%.
Bij degenen die antwoordden *het afgelopen jaar* een slaapmiddel gebruikt te hebben (N= 121), werd gevraagd welk produkt zij daarvoor gebruikt hebben. Temesta en Loramed werden beiden door 19 personen gebruikt. Dormonat (N= 10), Rohypnol (N= 9) en Stilnoct (N= 9) werden ook gebruikt.
De meeste slaapmiddelen worden gebruikt op doktersvoorschrift (79,5%).

d. Opwekkende middelen

Het gebruik van opwekkende middelen ligt hoger dan het gebruik van kalmeermiddelen en slaapmiddelen, maar dit kan op zijn beurt te wijten zijn aan de vraagstelling, die nogal globaal van aard is. We zien inderdaad dat het bij de respondenten meestal gaat om vitamines, welke toch wezenlijk verschillen van opwekkende medicatie. Vrouwen gebruiken iets meer opwekkende middelen dan mannen.

Tabel 7: Gebruikt u wel eens een middel om u minder moe te voelen, tegen oververmoeidheid of om fitter te zijn ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	12,8%	16,2%	14,7%
Nooit	87,2%	83,8%	85,3%

Bij degenen die antwoordden *het afgelopen jaar* opwekkende middelen gebruikt te hebben (N= 333), werd gevraagd welk produkt zij daarvoor gebruikt hebben. Voornamelijk zijn dit vitamineprodukten (N= 261). Ook worden Captagon en Catovit (N= 26), homeopatische middelen (N= 26) en thee gebaseerd op kruiden (N= 15) gebruikt.
Opwekkende middelen worden hoofdzakelijk op doktersvoorschrift gebruikt (61,5%).

e. Geneesmiddelengebruik bij moment van moeilijkheden

Mannen grijpen minder naar geneesmiddelen bij moeilijkheden dan vrouwen. Globaal gezien ligt het percentage van gebruikers relatief laag: ongeveer 5 procent zegt wel eens geneesmiddelen te gebruiken bij een moment van moeilijkheden. Evenwel zijn het soort

geneesmiddel dat men dan gebruikt geen vitamines en dergelijke, maar wel kalmeermiddelen, pijnstillers en slaapmiddelen.

Tabel 8: Gebeurt het wel eens dat u in een moment van moeilijkheden geneesmiddelen gebruikt ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	2,9%	7,9%	5,7%
Nooit	97,0%	91,8%	94,1%

Bij degenen die antwoordden in een moment van moeilijkheden geneesmiddelen te gebruiken (N= 129), werd gevraagd welk produkt zij dan gebruikten. Kalmeermiddelen worden dan het meest gebruikt (50,4%), maar ook pijnstillers (18,6%), slaapmiddelen, 13,2%), opwekkende middelen (7,8%), anti-depressiva (3,1%) en vitamines (3,9%). 67,4% consulteert hiervoor de dokter.

III. Illegale Drugs

De respondenten werden gevraagd aan te geven in welke mate zij drugs als een probleem ervaren. Vrouwen tonen zich hier ongeruster dan mannen.

Tabel 9: In welke mate ervaart u het fenomeen van drugs in Vlaanderen als een probleem ?

Drugs als probleem	Mannen	Vrouwen	Totaal
Zeer groot	40,4%	50,5%	46,1%
Redelijk groot	38,4%	37,7%	38,0%
Klein probleem	11,2%	4,8%	7,6%
Geen probleem	5,9%	3,7%	4,6%
Weet niet	3,8%	2,7%	3,2%

Er werd gevraagd of zij reeds een aanbod hebben gehad. Daaruit blijkt dat mannen ongeveer 15% meer benaderd zijn dan vrouwen.

Tabel 10: Heeft ooit iemand uzelf al eens drugs aangeboden ?

Aanbod gehad ?	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	24,4%	9,8%	16,1%
Nooit	75,6%	90,2%	83,9%

In de meeste gevallen werd hash of marihuana aangeboden (62,1%). Ook speed-amfetamines (10,2%), cocaïne (6,9%) en XTC (14%) werden nogal wat aangeboden.

Bij het antwoord op de vraag of men ooit drugs gebruikt heeft, antwoordden de mannen frequenter positief dan de vrouwen.

Tabel 11: Heeft u ooit in uw leven drugs gebruikt ?

Gebruik	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	10,2%	3,4%	6,4%
Nooit	89,8%	96,5%	93,6%

Onder degenen die drugs gebruikt hebben, wordt hash-marihuana het meest gebruikt (85,4%), gevolgd door speed (13,9%), cocaïne (7,6%), XTC (8,3%) en 'joints' (6,9%). Gezien deze procenten kunnen we veronderstellen dat er een aantal multi-gebruikers onder de respondenten waren. Over het *huidig gebruik* kan niet veel gezegd worden, daar het percentage personen die antwoordden het laatste jaar gebruikt te hebben, te laag is om geldige uitspraken te kunnen doen. Slechts 33 respondenten antwoordden het afgelopen jaar hash-marihuana te hebben gebruikt.
De beginleeftijd voor het gebruik van marihuana situeert zich hoofdzakelijk tussen de 16-20 jaar (68%).

2.1.2. Jongeren en Gezondheid in Vlaanderen.

Auteurs: Peeters R., Maes L., Van De Mieroop E.

Doelstelling

Deze studie maakt deel uit van een internationaal onderzoek naar de gezondheid en het gezondheidsgedrag van schoolgaande jongeren. De enquête werd in 24 Europese landen afgenomen en uitgevoerd onder de auspiciën van de Wereld Gezondheidsorganisatie. Doelstelling is om het gezondheidsgedrag en de sociale context van gezondheid van schoolgaande jongeren in kaart te brengen, een internationaal netwerk van experts op dit vlak te vormen en de verdere uitbouw van de gezondheidsopvoeding en -promotie te stimuleren. Voor Vlaanderen was het de tweede maal dat deze grootschalige schoolenquête werd uitgevoerd. De eerste keer was in 1990.

Methode

De gegevens werden verzameld in scholen. Voor dit doel werd er een representatieve steekproef getrokken uit de lijst van lagere en middelbare scholen in Vlaanderen. Hierbij werd rekening gehouden met de verschillende provincies en onderwijsnetten en voor het secundair onderwijs met de verschillende onderwijsvormen. De eenheid van de steekproef was de klas, waarbij aan de leerlingen werd gevraagd anoniem een vragenlijst in te vullen. In 1990 namen 4.207 leerlingen deel, in 1994 10.414.

In deze bespreking richten we de aandacht naar de verkregen gegevens voor alcohol, medicatie en illegale drugs. Daarnaast kwamen in het onderzoek ook het tabaksgebruik, de socio-economische situatie, persoonlijke en relationele vragen en andere gezondheidsproblemen (zoals opgelopen sportletsels of het al dan niet dragen van de veiligheidsgordel) aan bod. Indien mogelijk wordt steeds de vergelijking met 1990 gemaakt.

Resultaten

I. Alcoholhoudende dranken

a. Het nooit gebruik van alcohol voor 1990 en 1994

Tabel 12: Het nooit gebruik van alcohol naar geslacht en leeftijd voor 1990 en 1994

	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Jongens 1990	16%	5%	5%	0,4%
1994	26%	21%	11%	8%
Meisjes 1990	23%	10%	5%	5%
1994	37%	24%	13%	11%

Op vier jaar tijd is het ooit-gebruik van alcohol voor beide geslachten en voor alle leeftijdsgroepen gedaald. De sterkste daling situeert zich bij de totale groep van de 13-14 jarigen met een daling van ongeveer 15%. Opmerkelijk voor de oudste groep van de jongens, zo'n 8% heeft nog geen alcohol gedronken.

b. Het maandelijks alcoholgebruik voor 1990 en 1994

Alleen bij de jongste meisjes en de jongens van 13-14 jaar is er een duidelijke daling in vergelijking met 1990. Bij alle andere klassen valt een relatieve daling te noteren, behalve voor de 15-16 jarige jongens waar het maandelijks gebruik op 20% blijft liggen.

Tabel 13: Het maandelijks gebruik van alcohol naar geslacht en leeftijd voor 1990 en 1994

	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
Jongens 1990	19%	27%	20%	16%
1994	16%	19%	20%	12%
Meisjes 1990	16%	20%	25%	29%
1994	9%	16%	22%	27%

De oudste groep van de jongens drinkt het minst maandelijks (12%), met andere woorden: zij drinken waarschijnlijk wekelijks of dagelijks. Voor de drie andere leeftijdsklassen zijn de verschillen eerder miniem. In tegenstelling hiermee drinken de 17-18 jarige meisjes het meest maandelijks (27%). Tussen de geslachten is er geen significant verschil voor 1994 voor de leeftijd van 13 tot 16 jaar.

c. Het wekelijks alcoholgebruik voor 1990 en 1994

Ook hier valt een daling te noteren, behalve voor de 15-16 en 17-18 jarige meisjes.
Hier zijn er wel duidelijke verschillen tussen de verschillende leeftijden en beide geslachten. 6 op de 10 jongens op 17-18 jaar drinkt wekelijks alcohol, tegenover bijna 4 op de 10 meisjes. Voor de 15-16 jarigen is dit respectievelijk 4 en 3 op 10 en voor de 13-14 jarigen 2 en 1 op tien.

d. Het dagelijks alcoholgebruik voor 1990 en 1994

De meisjes drinken bijna nooit dagelijks alcohol. Er is geen duidelijk verschil met 1990. Dit geldt ook voor de jongens. Tussen beide geslachten is er een verschil voor de oudste leeftijdsgroep. 11% van de 17-18 jarige jongens drinkt dagelijks alcohol, voor de meisjes is dit 1%.

e. Frequentie van dronkenschap

Net als bij de jongens is er bij de meisjes haast geen verschil tussen '90 en '94.
Vergelijkt men de jongens met de meisjes voor 1994 dan valt het volgende op: voor de 13-14 jarigen is er geen significant verschil. Bij de 15-16 jarigen daalt het percentage "nooit" voor de jongens en de meisjes respectievelijk met 22% en 13%.
9% van de jongens, op deze leeftijd, is al meer dan 10 keer dronken geweest, voor de meisjes is dit maar 2%. Op 17-18 jarige leeftijd is dit verschil veel duidelijker, 21% jongens en 3% meisjes.

f. Frequentie van het drinken van bier, wijn en longdrinks

In vergelijking met 1990 valt een daling te noteren wat betreft het gebruik van bier, wijn, cocktails, sterke drank en cider of appelwijn. Dit voor ongeveer al de leeftijden en voor beide geslachten.

Bier kent de minst sterke daling, voor wijn en longdrinks heeft men zowel voor meisjes als jongens dalingen tot 20%. Bij de meisjes kent men ook een uitzondering. Voor de 17-18 jarigen is er een stijging in het het wekelijks gebruik van bier met 7%.
Toch drinken nog steeds 65% van de 17-18 jarigen jongens minstens elke week bier. Bij de 15-16 jarige jongens ligt dit maar op 44%, op 15% voor de 13-14 jarigen en op 6% voor de jongsten. Bijna 30% van de 17-18 jarige meisjes drinken minstens elke week een glas bier, de helft minder in vergelijking met de jongens. Bij de 15-16 jarigen is dit 25% en 9% voor de 13-14 jarigen. Het dagelijks gebruik van bier is bij de meisjes minimaal te noemen in vergelijking met de jongens en dit voor al de leeftijden in het onderzoek.
Voor al de andere soorten drank is het dagelijks gebruik zeer minimaal (ongeveer 1 à 2%).

II. Medicatie

Alle cijfers gaan over het gebruik gedurende de afgelopen maand.

a. Hoestmedicatie

Zowel de jongens als de meisjes, voor de verschillende leeftijden, laten een stijging noteren van ongeveer 10% tegenover 1990. Alleen de jongste categorie van de jongens valt hier uit de toon met maar een verhoging van 6%.
Er is geen groot verschil tussen jongens en meisjes naar de verschillende leeftijdsgroep. Het gebruik ligt tussen de 22% en 29%.

b. Medicatie tegen verkoudheid

Ook hier valt voor elke groep een stijging te noteren van 7% tot 12%. In tegenstelling tot het gebruik van hoestmedicatie ligt het gebruik van medicatie tegen verkoudheid bij de meisjes (ongeveer 32 à 35%) hoger dan voor de jongens (ongeveer 25 à 30%), dit voor elke leeftijdsgroep en zowel voor 1990 als 1994. Dit verschil bedraagt dus ongeveer 7 à 10%.

c. Medicatie tegen hoofdpijn

Het gebruik van medicatie tegen hoofdpijn is de afgelopen vier jaar toegenomen. Bij de 15-16 jarige meisjes, 13-14 en 17-18 jarige jongens noteert men een stijging van 10 à 11%, voor de andere leeftijden is dit 'maar' 5 à 7%. In vergelijking met de andere gezondheidsproblemen worden medicijnen tegen hoofdpijn het meest gebruikt.

De jongens vertonen in tegenstelling met de meisjes geen opvallend verschil naar leeftijd, ongeveer 3 op de 10 jongens slikt pillen en dergelijke tegen de hoofdpijn. 48% van de 15 tot 18 jarige meisjes gebruiken medicatie tegen hoofdpijn. Voor de 11-12 jarige meisjes ligt dit 10% lager.

d. Medicatie tegen maagpijn

Er is alleen een duidelijke stijging bij de 11-12 en 17-18 jarige meisjes, respectievelijk met 5% en 7% in vergelijking met 1990. Jongens gebruiken gemiddeld 12%, meisjes van 18% voor de jongsten tot 21% voor de oudsten.

e. Kalmeermiddelen

Er is geen groot verschil tussen de verschillende leeftijdscategorieën en het gebruik van medicatie voor zenuwachtigheid. Voor zowel 1990 als 1994 scoren beide geslachten, voor elke leeftijd, ongeveer evenhoog. Uitschieters in positieve zin zijn met een gebruik van 1% de jongens van 17-18 jaar in 1990 en in negatieve zin de jongens van 11-12 jaar met 8% in 1994. Gemiddeld ligt het gebruik in 1990 en 1994 voor alle groepen rond de 3 à 5%.

f. Slaapmiddelen

Geen opvallend verschil tussen 1990 en 1994, voor geslacht en leeftijd. Het gebruikerspercentage ligt voor elke groep rond de 2%. Deze medicatie wordt het minst gebruikt.

III. Illegale drugs

De gegevens zijn vanaf 15 jaar en enkel voor 1994. De cijfers van 1990 zijn volgens de auteurs niet vergelijkbaar.

a. Het illegale druggebruik in 1994

33,8% van de jongens zijn (ooit-) druggebruiker. Voor de meisjes is dit 18,4%[2].

b. Druggebruik naar soort drug[3]

Hash wordt met 18,6% het meest gebruikt (ooit-gebruik). Op de tweede plaats volgen barbituraten en kalmeermiddelen met 6,1%. Vervolgens zijn speed/XTC het meest gebruikte middel met 5,7%. Daarna scoren snuifmiddelen met 4,3%, LSD met 3,9% en amfetamines (3,7%) het best. Cocaïne (1,5%), crack (1,3%) en heroïne (0,8%) sluiten de rij.

c. Het gebruik van hash in het onderzoek van 1994

Tabel 14: Heb je ooit hash gebruikt?

Nooit		1-2 maal		3x of meer		Ken ik niet	
N	%	N	%	N	%	N	%
3158	79,5%	310	7,8%	409	10,3%	95	2,4%

Iets minder dan 1 op 10 jongeren heeft al 1 of 2 keren hash gebruikt. Nog eens 1 op 10 heeft dit al minstens drie keren gedaan. Er is een verschil in gebruik tussen jongens en meisjes. 10,6% van de jongens heeft 1 of 2 keer hash gebruikt tegenover 6,1% van de meisjes. Voor 3 keer of meer is dit respectievelijk: 16,4% en 6,5%.

Tabel 15: Het percentage (ooit-) gebruik van hash naar geslacht

	Nooit	1-2 maal	3x of meer	Ken ik niet
Jongens	70%	10,6%	16,4%	3%
Meisjes	85,3%	6,1%	6,5%	2,1%

[2] Percentages werden bekomen door de tabel uit 1994 van 'leeftijd waarop eerste keer drugs genomen werd' te herberekenen naar 'aantal gebruikers of ooit-gebruikers'. De aantallen per leeftijdsgroep liggen wel lager dan de bevraagde aantallen per produkt.

[3] Deze cijfers werden berekend door de algemene totalen te berekenen van de verschillende tabellen die ons door de auteurs ter beschikking werden gesteld.

e. Het gebruik van hash voor de 15 jarigen en de 17-18 jarigen

Tabel 16: Gebruik van hash voor de 15 jarigen en de 17-18 jarigen

	Nooit	1-2 maal	3x of meer	Ken ik niet
15 jaar	86%	5,8%	4,9%	3,3%
17-18 jaar	77,5%	8,1%	12,4%	2%

Ongeveer 9 op de 10 van de 15 jarigen hebben nog nooit hash gebruikt. Bij de oudere groep is dit 8 op de 10.

2.1.3. Middelengebruik in de hoofdstad. De hoofdstad van middelengebruik? Onderzoek naar het gebruik van alcohol, geneesmiddelen en illegale drugs in relatie tot de vrije tijdsbesteding bij jongeren van 12 tot 22 jaar in het Nederlandstalig onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 1994[4]

Auteurs: Andries C., De Bock M., Lambrecht P., Wydoodt J.P.

Doelstelling

Het onderzoek heeft tot doel een beeld te schetsen van het middelengebruik bij jongeren in Brussel, weliswaar beperkt tot de leerlingen van het Nederlandstalig onderwijs. In tegenstelling tot andere regio's in Vlaanderen was over deze doelgroep geen cijfermateriaal voorhanden betreffende middelengebruik. Het onderzoek richt zich niet exclusief op het middelengebruik, maar tevens op een aantal variabelen die met dat gebruik zouden kunnen samenhangen zoals bv. het spijbelen, de vrijetijdsbesteding, de inkomsten uit zakgeld en eigen inkomsten of de gezinssituatie in relatie tot middelengebruik. Het is de bedoeling met deze gegevens rekening te houden bij het verder uitbouwen van een preventiebeleid in Brussel.

Methode

Aan de hand van een vragenlijst werd bij 2.103 leerlingen én studenten (m.a.w bij zowel secundair als hoger onderwijs), naast een aantal sociodemografische gegevens, informatie ingewonnen over hun gebruik van legale en illegale drugs, alsook over de vrijetijdsbesteding, het uitgaansleven, inkomsten en uitgaven, gokgedrag, spijbelen/brossen en eventueel afwijkend gedrag. Het onderzoek vond plaats in de periode april-mei en september-december 1994.

Resultaten

I. Alcohol

a. Het gebruik van alcohol

Tabel 17: Heb je al alcohol gebruikt?

Nooit	14,1% (N=259)
Stoppers	4,6% (N=85)
Gebruikers	81,3% (N=1499)

8,6 op 10 jongeren hebben in dit onderzoek ooit al alcohol gedronken.
Als men de opsplitsing maakt naar het secundair en hoger onderwijs dan verkrijgt men

[4] De resultaten van dit onderzoek zullen ter beschikking zijn in januari 1996. Wij bedanken dan ook de auteurs voor het ter beschikking stellen van de gegevens over het legale en illegale middelengebruik.

respectievelijk volgende cijfers: 71% en 96% voor het ooit-gebruik van alcohol.

Tabel 18: Het gebruik van alcohol naar geslacht en secundair/hoger onderwijs

	SO Jongens Meisjes	HO Jongens Meisjes
Nooit	27,6% 30,3%	2,8% 5,1%
Stoppers	7,8% 8,5%	3% 1,8%
Gebruikers	64,6% 61,2%	94,2% 93,1%

Zowel in het secundair als in het hoger onderwijs is er geen substantieel verschil tussen beide geslachten voor het al dan niet gebruik van alcohol. Wel ligt het gebruik voor het hoger onderwijs ongeveer 30% hoger in vergelijking met het secundair onderwijs. Opvallend is het hoger percentage stoppers voor het secundair onderwijs.

Hoe ouder de leeftijdsgroep, hoe hoger het ooit-gebruik van alcohol is. Bij de 12 jarigen (N=117) is het ooit-gebruik het laagst (38,5%). Bij de 15 jarigen (N=96) is het ooit-gebruik reeds 78%. Bij de 17 tot 22 jarigen ligt dit cijfer rond 90 en 95%.

b. Frequentie van het aantal glazen bier, wijn, sterke drank en andere drank

Tabel 19: Aantal glazen alcohol per week

Aantal glazen	Geen	1-3 glazen	4-9 glazen	10-19 glazen	>19 glazen
Bier	42,9%	21,7%	17%	11,3%	7,1%
Wijn	63,4%	26,3%	9,1%	0,8%	0,4%
Sterke drank	78,1%	17,7%	3,2%	0,8%	0,2%
Andere	81,8%	15,6%	2,1%	0,3%	0,2%

Bier wordt duidelijk het meest gedronken. Bijna 1 op de 5 mensen drinkt meer dan 10 glazen per week. Voor de andere dranken is dit 1 op de 100. Alleen voor 1 à 3 glazen per week scoort wijn hoger dan bier. Vermoedelijk wordt deze drank meer geconsumeerd tijdens speciale gelegenheden.

Het verschil tussen mannen en vrouwen situeert zich bij de categorie "10-19 glazen in de week". Mannen scoren hiervoor 15% tegenover 8% voor de vrouwen. Trouwens, bijna de helft van de vrouwen en bijna 4 op de 10 mannen drinkt geen bier. Voor 1 tot 3 glazen en 4 à 9 glazen heeft men respectievelijk 21 en 16 procent voor beide geslachten. Ook bij meer dan 20 glazen bier per week is er geen substantieel verschil tussen mannen (9%) en vrouwen (5%). Voor wijn is er geen substantieel verschil tussen beide geslachten voor '4 of meer glazen per week'. Tussen de 1 à 3 scoren vrouwen (29%) beter dan de mannen (23%).

Voor sterke drank en andere is er geen duidelijk verschil tussen beide geslachten zodat de cijfers van de tabel hierboven hetzelfde blijven.

c. Dronkenschap tijdens 1994

47% van de jongens en 57% van de meisjes is het afgelopen jaar niet dronken geweest. Voor ongeveer 12% van de beide geslachten is dit éénmaal voorgekomen. 24% van de mannen en 19% van de vrouwen in het onderzoek heeft naar eigen zeggen het afgelopen jaar enkele keren te diep in het glas gekeken. Naar maandelijks dronkenschap is er geen substantieel verschil tussen mannen en vrouwen, beide scoren ongeveer 10%. 6% jongens en 1% vrouwen is wekelijks dronken geweest het afgelopen jaar. Het dagelijks dronkenschap komt, op twee mannen na (=0,2%van de mannen) niet voor.

Verder ziet men een duidelijk verschil tussen het secundair en hoger onderwijs. 63% van de mensen uit het secundair onderwijs zijn het afgelopen jaar niet dronken geweest, voor het hoger onderwijs is dit maar 46%. Voor enkele keren dronkenschap scoren ze respectievelijk 18% en 23%, dit is voor beide meer dan het éénmalig dronken geweest zijn.

II. Medicatie

a. Het gebruik van medicatie

Tabel 20: Heb je al medicatie gebruikt?

Nooit	18,8%	(N=325)
Stoppers	10,8%	(N=187)
Gebruikers	70,4%	(N=1220)

81,2% van de steekproef heeft ooit geneesmiddelen gebruikt.
Opgesplitst naar secundair en hoger onderwijs geeft dit volgende cijfers: 73% en 87% voor het ooit-gebruik van medicatie.

Verder ziet men dat 67% van de jongens en 85% van de meisjes al ooit medicatie gebruikt heeft.

b. Gebruik van pijnstillers, kalmeermiddelen, slaapmiddelen

Pijnstillers worden het meest gebruikt, zowel bij vrouwen als bij mannen. Wel ligt het gebruik voor vrouwen (76%) 12% hoger dan bij de mannen (64%). De andere geneesmiddelen kennen voor beide geslachten ongeveer een even hoog gebruikerspercentage, namelijk van 2,5% voor slaapmiddelen voor vrouwen tot 5,8% van de vrouwen die kalmeermiddelen slikken.

Ook ligt het percentage stoppers voor kalmeermiddelen met ongeveer 6% iets hoger dan voor de twee andere middelen, met 3% stoppers. Toch is dit ook lager in vergelijking met het percentage stoppers voor pijnstillers, namelijk 12,5% en 9% voor mannen en vrouwen.

III. Illegale drugs

a. Het gebruik van illegale drugs

Tabel 21: Heb je al illegale drugs gebruikt?

Nooit	79,3% (N=1618)
Stoppers	4,9% (N=99)
Gebruikers	15,8% (N=323)

20,6% van de jongeren heeft ooit drugs gebruikt. Onderverdeeld naar geslacht geeft dit 21,2% voor de jongens en 20,2 voor de meisjes. In het secundair onderwijs merken de onderzoekers 2,7% stoppers en 14,4% gebruikers op. Voor het hoger onderwijs vindt men volgende cijfers terug: 6,2% stoppers en 16,8% gebruikers.

b. Het ooit-gebruik van enkele middelen

Cannabisprodukten worden met 19,4% het meest gebruikt. Op de tweede plaats volgen pepmiddelen (4,7%) en vervolgens snuifmiddelen (4,3%), tripmiddelen (4,2%), cocaïne (1,9%) en heroïne (1%).

c. Het gebruik van cannabis in de steekproef

Tabel 22: Heb je al cannabis gebruikt?

Nooit	80,5% (N=1661)
Stoppers	4,3% (N=89)
Gebruikers	15,2% (N=312)

Als men deze cijfers onderverdeeld naar geslacht ziet men ook hier geen substantieel verschil. Voor stoppers en gebruikers verkrijgt men voor mannen 4,7% en 14%, voor vrouwen geeft dit 4% en 16,2%.

d. Het gebruik van cannabis voor de 14-15 en de 18-19 jarigen

Tabel 23: (Ooit-) Gebruik cannabis voor de 14-15 en de 18-19 jarigen

	14-15 jaar	18-19 jaar
Nooit	84,6% (N=219)	75,7% (N=628)
Stoppers	2,3% (N=6)	5,9% (N=49)
Gebruikers	13,1% (N=34)	18,4% (N=152)

Bijna 26% van de 18-19 jarigen gebruikte, of gebruikt nog steeds, cannabis. Dit is ongeveer 11% meer dan voor de 14-15 jarigen.

IV. Het vrije tijdspatroon en illegaal en legaal middelengebruik

Volgens de auteurs mogen we volgende gedragingen verwachten, namelijk dat: "*bij de groep 'uitgaanders', die zeggen veel tot zeer veel van hun vrije tijd door te brengen op fuiven, in dancings of cafe's, een* (positief) *verband vast te stellen is met het gebruik van alcohol en illegale drugs maar bij dit laatste minder sterk.*"

Bovendien blijkt dat: "*het spijbelgedrag verschilt tussen de leerlingen van het secundair onderwijs en de studenten uit het hoger onderwijs; Van de leerlingen in het secundair onderwijs spijbelden 22,5% gedurende het voorbije jaar, bij studenten hoger onderwijs is dit het geval voor 78,6%. Er is echter een samenhang tussen het spijbelgedrag en het gebruik van alcohol en illegale drugs bij de leerlingen van het secundair onderwijs, vooral bij meisjes.*
De resultaten van het onderzoek wijzen er niet op dat de leeftijd waarop jongeren voor het eerst illegale drugs gaan gebruiken zou verlagen. Wel blijkt het aantal jonge gebruikers te stijgen en stijgt het aantal cannabisgebruikers."

2.1.4. Jeugd tussen (sub) cultuur en business: Een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie, 1995

Auteur: Vercaigne C. - Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie KULeuven

Doelstelling

Dit onderzoek wil een beschrijving geven van het fenomeen van megadancings in België. Deze beschrijving gaat in op zowel het (sub)culturele aspect van de jeugdcultuur, als op de problemen die met deze uitgaansvorm worden geassocieerd, o.a. het (recreatief) druggebruik en de weekendongevallen.

Methode

Via bevraging aan de hand van een gestructureerde vragenlijst aan de inkom van vijf megadiscotheken wilde men een beknopt profiel van de megadancingbezoeker opmaken. Er werkten 951 respondenten mee aan deze beknopte bevraging.
Daarnaast werd een schriftelijke vragenlijst gestuurd naar 400 personen. 224 vragenlijsten werden ingevuld teruggestuurd, wat op zich wel een relatief lage respons is, gezien het feit dat deze jongeren - aan de inkom van de dancing - beloofd hadden mee te werken aan de schriftelijke vragenlijst. De groep die meewerkte aan de uitgebreide bevraging leek op basis van een aantal variabelen representatief te zijn voor degenen die meewerkten aan de beknopte bevraging. Toch dient opgemerkt te worden dat een totale populatie van 224 personen laag is.

Resultaten

Het cijfermateriaal dat hierna wordt weergegeven, is afkomstig van de bevraging bij 224 personen via de uitgebreide vragenlijst.
Hoewel er in deze samenvatting niets van is weergegeven, verdient het *kwalitatief* materiaal, in de vorm van open interviews (dat ruim de helft van de onderzoeksgegevens vertegenwoordigt) zeker aanbeveling tot lezen.

I. Alcoholgebruik

Bijna de helft van de bevraagden heeft bij een discotheekbezoek al eens teveel alcohol gedronken. Bijna 60% zag ook wel eens vrienden of onbekenden die teveel alcohol op hadden.
In een verdere analyse werden de respondenten bekeken die zelf reeds een bepaald gedrag hadden gesteld. Ongeveer 10% meer mannen dan vrouwen zegt wel eens teveel gedronken te hebben. In vergelijking met de min 25-jarigen zeggen bij de plus 25-jarigen 15% meer personen wel eens teveel alcohol te hebben gedronken. Naarmate men over meer zakgeld beschikt, wordt de groep die zegt wel eens teveel gedronken te hebben, groter.

II. Illegale Drugs

Dé drug die met megadancings en house wordt geassocieerd is XTC. Nochtans is dit beeld van een eenzijdig druggebruik foutief. XTC is namelijk niet de enige drug die in megadancings wordt gebruikt, noch wordt het daar opvallend meer gebruikt dan andere illegale drugs. Cannabis wordt in een even grote mate gebruikt. De gebruikspercentages van de verschillende illegale middelen liggen immers heel dicht bij elkaar en de recreatief druggebruiker is meestal een polydruggebruiker.

Tabel 24: Alcohol- en ander druggebruik (N= 244)

	Zien doen door onbekenden	Zien doen door vrienden	Zelf gedaan	Nooit gezien of gedaan
Teveel alcohol drinken	129 (57,6%)	139 (62,1%)	108 (48,2%)	6 (2,7%)
Weed, marihuana of hash roken	125 (55,8%)	83 (37,1%)	46 (20,5%)	55 (24,6%)
XTC gebruiken	119 (53,1%)	80 (35,7%)	40 (17,9%)	62 (27,7%)
Andere drugs dan hash en XTC gebruiken	98 (44,0%)	63 (28,3%)	33 (14,8%)	89 (39,9%)

De cijfers voor enerzijds weed/marihuana/hash- en anderzijds XTC-gebruik liggen zeer dicht bij elkaar. Ruim de helft zag wel eens onbekenden weed of XTC gebruiken. Iets meer dan 35% zag reeds vrienden weed of XTC gebruiken en ongeveer een vijfde gebruikte reeds zelf weed en/of XTC. De cijfers voor andere drugs dan hash en XTC liggen overal net iets lager.

Het weed-gebruik ligt bij de min 25-jarigen zo'n 13% hoger dan bij de plus 25-jarigen. De mate van gebruik stijgt met de graad van verstedelijking, nl. van ongeveer 14% in een dorp, over ongeveer een vijfde in een gemeente of stad tot iets meer dan een kwart in een grote stad of grootstad. Weed-gebruikers treft men significant meer aan in after-clubs dan wie geen weed gebruikt.

In tegenstelling tot weed-gebruik treffen we bij XTC 4% meer vrouwen dan mannen aan die gebruiken. Bij de min 25-jarigen ligt het XTC-gebruik ongeveer 8% hoger dan bij de plus 25-jarigen. Er is een significant grotere aanwezigheid van mensen uit de grootsteden onder de XTC-gebruikers. XTC-gebruikers gaan significant meer naar after-clubs dan wie geen XTC gebruikt.

III. Probleemgedrag

Men bevroeg drie als problematisch beschouwde gedragingen in het verkeer, nl. 1) onder invloed van alcohol een wagen besturen, 2) onder invloed van drugs een wagen besturen en 3) verkeersvermaak. Van deze drie gedragingen wordt een wagen besturen onder invloed van alcohol het meest gesteld en gezien. De twee andere gedragingen worden door 1/3 van de bevraagden wel eens gezien bij onbekenden.

Tabel 25: Verkeersgedrag

	Zien doen door onbekenden	Zien doen door vrienden	Zelf gedaan	Nooit gezien of gedaan
O.i.v. alcohol een wagen besturen	134 (59,8%)	74 (33,0%)	22 (9,8%)	48 (21,4%)
O.i.v. drugs een wagen besturen	76 (34,1%)	63 (28,2%)	16 (7,2%)	113 (50,7%)
Allerlei vormen van verkeersver-maak	82 (36,9%)	12 (5,4%)	3 (1,4%)	132 (59,5%)

De antwoorden op de vraag of men het gedrag reeds door vrienden zag stellen, geven een ander beeld. Wat betreft een wagen besturen onder invloed van alcohol, valt het percentage terug tot ongeveer de helft en voor verkeersvermaak is de terugval nog veel sterker. Deze terugval zien we niet voor wat betreft het besturen van een wagen onder invloed van drugs. Het percentage valt hier in veel mindere mate terug. Dat betekent dat, onafgezien het feit of men al dan niet zelf gebruikt, meer dan een kwart van de jongeren met dit gedrag worden geconfronteerd omdat vrienden waarmee ze uitgaan dat gedrag wel eens stellen.

Klein dealerschap komt veelvuldig voor bij de recreatieve druggebruikers in de housescène. Het probleemgedrag dat voorkomt in en rond megadancings wordt gesteld door een kleine groep personen, die als een soort harde kern binnen de housescène kunnen worden beschouwd.
Drie vijfde van de bevraagden zag al eens drugs dealen door onbekenden en een kwart van de bevraagden zag reeds dealen door vrienden waar ze mee uitgaan. Een kleine 10 procent van de bevraagden dealde reeds zelf.

Tabel 26: Strafbare feiten: drugs dealen & verkopen

	Zien doen door onbekenden	Zien doen door vrienden	Zelf gedaan	Nooit gezien of gedaan
Drugs dealen & verkopen	138 (61,6%)	53 (23,7%)	18 (8,0%)	64 (28,6%)

De groep die antwoordde zelf bepaald probleemgedrag te stellen, is voor de meeste gedragingen te klein om verdere statistische analyse op uit te voeren. Wel zien we dat het probleemgedrag in het algemeen meer wordt gesteld door mannen dan door vrouwen. Twee uitzonderingen hierop vormen het XTC-gebruik (4% meer vrouwen dan mannen) en

het dealen (evenveel mannen als vrouwen).
Een opmerkelijke bevinding is dat dealen en wapens meenemen naar een discotheek bijna uitsluitend gebeurt door min 21-jarigen.

2.2. Lokaal niveau

2.2.1. CM- Preventieproject over gezonde 'life-style' 'Cola, koffie en cafeïne ...' Rapport, 1994

Auteurs: Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding, Landsbond der Christelijke Mutualiteiten

__Inleiding__

De hierna beschreven enquêtes kaderen binnen een project van de Italiaanse, Franse, Spaanse en Belgische mutualiteiten, gericht op de preventie van verslaving. Basisgedachte binnen dit initiatief is een netwerk uit te bouwen in en rond de school, met leerlingen en alle betrokkenen, omdat men meende dat het schoolmilieu de plaats bij uitstek is om aan preventie te doen.
In Franse scholen is dergelijke aanpak reeds ingeburgerd, en zij blijkt effectief te zijn. Om de methodiek ook in ons land ingang te doen vinden, heeft men een testproject opgestart in een Brusselse jongensschool en een Antwerpse meisjesschool. Een deel van het project bestaat uit een onderzoek naar de levensstijl van de leerlingen in de school. De cijfers die hierna beschreven zijn, zijn dan ook afkomstig uit deze enquêtes. De cijfers voor 'jongens' verwijzen naar de Brusselse school, en deze voor 'meisjes' naar de Antwerpse.

__Methode__

De aspecten die bevraagd werden in de enquête zijn enerzijds het gebruik van tabak, alcohol, medicatie, (illegale) drugs en anderzijds de voedingsgewoonten. Het invullen van de vragenlijst gebeurde anoniem. De enquête werd afgenomen en verwerkt door medewerkers van de Christelijke Mutualiteit.
In de jongensschool te Brussel werden 342 antwoordformulieren ingevuld, en in de Antwerpse meisjesschool 118.
Beide scholen zijn ASO-scholen. Enkel leerlingen van de tweede en derde graad van het middelbaar onderwijs werden verzocht de enquête in te vullen, m.a.w. 13 tot 18-jarigen.

__Resultaten__

De cijfers in verband met het gebruik van alcohol, medicatie en drugs worden hierna weergegeven.

__I. Alcoholhoudende dranken__

28,4% jongens en 49,2% meisjes antwoordt nooit bier te gebruiken. Het afgelopen jaar dronk 65,2% van de jongens bier, waarvan meer dan de helft gedurende de afgelopen maand. Bij de meisjes dronk 45,7% bier gedurende het afgelopen jaar, waarvan minder dan de helft gedurende de afgelopen maand. Het gebruik van wijn gedurende het

afgelopen jaar situeert zich rond de 55% - voor beide groepen - en voor sterke drank bij de mannen 39,1% en bij de vrouwen 30,6%. De meesten drinken één glas per week, en de beginleeftijd situeert zich tussen de twaalf à zestien jaar, afhankelijk van de soort drank. Er wordt meestal samen met anderen gedronken: bier bij de vriend(inn)en en wijn bij de familie.

II. Medicatie

Het laatste jaar hebben 24,6% van de jongens pijnstillers genomen. Bij de meisjes was dit 42,3%. Een klein aantal meisjes nam ook kalmeermiddelen (5%) en opwekkende middelen (2,5%). Ongeveer 35% van elke groep nam het voorbije jaar vitamines. Hiervan nemen 36,9% van de jongens en 50% van de meisjes die in moeilijke periodes.

III. Illegale drugs

15,2% van de jongens heeft het afgelopen jaar hallucinogenen (cannabis en varianten) gebruikt. 3,9% gebruikte opwekkende middelen, 2,4% amfetamines of 2,7% snuifmiddelen. Bij de meisjes gebruikte ongeveer 3% van de leerlingen het afgelopen jaar een illegale drug. De beginleeftijd voor beide groepen bevindt zich gemiddeld rond de 14 à 15 jaar.

De studie wordt besloten met de beschrijving van een aantal verbanden, waarbij de statistische significantie echter niet wordt vermeld. Het doel van het onderzoek was ook niet het formuleren van wetenschappelijke uitspraken, maar wel het geven van een situatieschets binnen een actie-model.
We kunnen evenwel een aantal grote lijnen onderscheiden. Ten eerste hangt middelengebruik samen met uithuizigheid, behalve dan voor jongeren die sport beoefenen. Ten tweede kan vastgesteld worden dat middelengebruik meer voorkomt bij mensen die omringd worden door gebruikers (ouders, ...), en dat het middelengebruik veelal in groep gebeurt. Ten derde is het meer waarschijnlijk voor een gebruiker dat zij of hij nog een ander middel gebruikt, dan voor een niet-gebruiker. Dit geldt echter niet voor medicatiegebruikers.

2.2.2. Het alcohol- en druggebruik bij schoolgaande jongeren in Brugge: een onderzoek, 1995

Auteurs: Preventiedienst Stad Brugge & Veerle Raes (De Sleutel)

Methode

Brugse laatstejaars secundair onderwijs werden door middel van een enquête bevraagd over hun middelengebruik en leefomstandigheden, attitudes en activiteiten. Er werkten 2.397 jongeren mee aan dit relatief groot opgezet onderzoek. Omdat de cijfers gebaseerd zijn op dergelijk grote onderzoekspopulatie verdienen zij dan ook een bijzondere aandacht. De leeftijd van de ondervraagde jongeren ligt vooral tussen 17 en 19 jaar. Er werd bevraagd bij jongeren van het Algemeen, Technisch en Beroepsonderwijs. Het Deeltijds onderwijs en andere onderwijsmogelijkheden vertegenwoordigen 0,7% van de onderzoekspopulatie.

Resultaten

I. Alcoholgebruik

Ruim driekwart (83,1%) van de jongeren geeft aan alcohol te gebruiken. Slechts een kleine 14% heeft nog nooit alcohol gedronken. De verdeling tussen jongens (88,1%) en meisjes (78,3%) verschilt met een tiental procenten.

Tabel 27: Alcoholdrinkers, stoppers en nooit drinkers

Alcoholdrinkers	83,1%
Stoppers	3,3%
Nooit drinkers	13,6%

47% van de respondenten weet niet vanaf wanneer het alcoholgebruik begon. De beginleeftijd zou zich - voor diegenen die dit wel vermeldden - situeren tussen de 11 en 15 jaar.

Er werd gevraagd hoeveel glazen gemiddeld per week werden gedronken gedurende de laatste zes maanden. Hierbij werd een onderscheid gehanteerd tussen "minder drinkers" (7,8%) en de "drinkers zonder meer" (75,3%).

Tabel 28: mate van alcoholgebruik bij minderdrinkers

Minder drinker dan vroeger	Niet	Zeer zelden	1-3 gl/week	4-9 gl/week	10-20 gl/week	20 gl en > /week
Bier (n=184)	13%	25,5%	28,3%	20,7%	9,2%	3,3%
Wijn (n=176)	40,3%	42%	15,9%	1,7%	0%	0
Sterke drank (n=176	43,2%	36,4%	13,1%	6,8%	0,6%	0
Longdrink (n=181)	31,5%	44,8%	17,7%	5%	1,1%	0

Tabel 29: mate van alcoholgebruik bij de drinkers zonder meer

Drinker zonder meer	Niet	Zeer zelden	1-3 gl/week	4-9 gl/week	10-20 gl/week	20 gl en > /week
Bier (n=1.775)	11,2%	17,8%	27,6%	25%	11,6%	6,8%
Wijn (n=1.678)	36,6%	39,2%	19,7%	3,9%	3,9%	0,2%
Sterke drank (n=1.678)	49%	31,5%	13,8%	4,2%	4,2%	0,3%
Longdrink (n=1.725)	31,8%	40,1%	22,4%	4,1%	1%	0,6%

Het alcoholgebruik is in de eerste plaats biergebruik. Wijn, sterke drank en longdrink worden door een grote groep jongeren niet of uiterst zelden gebruikt. Longdrinks worden meer gedronken dan wijn of sterke drank.

Van de totale groep gebruikers was 45% in de voorbije zes maanden niet dronken, 20,9% was éénmaal dronken. 22,1% van de alcoholdrinkende jongeren was enkele malen dronken. 7,3% beweert maandelijks en 4,5% beweert wekelijks dronken te zijn.

Er wordt voornamelijk alcohol gedronken 'omdat het lekker is', en 'om zich goed te voelen'. Bij de stoppers ziet men dat de redenen voor gebruik meer groepsgebonden zijn.
Alcohol wordt veruit het meest gebruikt samen met vriend(inn)en (87,5%), gevolgd door met familie (29,5%). Alcohol wordt zelden alleen (3,9%) gedronken.

Tabel 30: Plaats waar men alcohol gebruikt

Plaats	Percentage personen die 'ja' antwoordden voor een bepaalde plaats
Café	71%
Dancing	28%
Fuif	48,7%
Thuis	23,2%
Jeugdhuis	9,3%
Andere Plaats	7,2%

Alcohol wordt het meest op café gebruikt, tijdens een fuif of in een dancing maar ook thuis.

Tabel 31: Spijbelgedrag en alcoholgebruik

Spijbelgedrag	Huidige alcoholgebruikers	Nooit alcoholgebruikers
Nooit	66,5%	88,4%
Heel zelden - enkele keren	18,6%	8,4%
Maandelijks - wekelijks	14,9%	6,2%

Relatief gezien spijbelen alcoholgebruikers meer dan nooit alcoholgebruikers. Evenwel is de samenhang beperkt aanwezig.

II. Medicatie

In het onderzoek werden drie groepen van medicatie bevraagd: opwekkende medicatie, kalmeermiddelen en slaapmiddelen.

Tabel 32: Frequentie van gebruik van geneesmiddelen

	nooit		zeer zelden		soms		dikwijls	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Opwekkende middelen	184	54%	102	29,9%	48	14,1%	7	2,1%
Kalmeermiddelen	123	36,2%	148	43,5%	53	15,6%	16	4,7%
Slaapmiddelen	157	49,7%	126	39,9%	24	7,6%	9	2,8%

46% van alle jongeren heeft ooit opwekkende medicatie gebruikt, maar over de totale

kalmerende medicatie genomen, en 4,7% van de populatie bekent 'dikwijls' te gebruiken. 50,3% zegde ooit slaapmiddelen gebruikt te hebben, 2,8% bekent dit 'dikwijls' te doen. Op basis van de kennistest die o.a. voor drugs werd uitgevoerd mogen bij deze extreem hoge cijfers van ooit-gebruik wellicht vraagtekens worden geplaatst.
Het eerste gebruik situeert zich binnen de leeftijdsgroep 15-18 jaar. De overgrote meerderheid (meer dan 90%) beperkte zijn gebruik tot één keer of een paar keer gedurende de laatste zes maanden voorafgaand aan het onderzoek.

Bij de medicatiegebruikers komen meer meisjes (54,4%) voor dan jongens (45,6%).

III. Illegale drugs

Met betrekking tot deze cijfergegevens is het nodig om enige reserves in acht te nemen aangaande de betrouwbaarheid. De tests van de kennis van de zogezegd gebruikte drugs, laat vermoeden dat er een overschatting van het reële gebruik kan plaatsgevonden hebben.

80,9% van de onderzoeksgroep beweerde nooit drugs gebruikt te hebben.
Bij de gebruikers zijn de jongens in de meerderheid t.o.v. de meisjes: 64,7% t.o.v. 35,3%.

Vanaf 18 jaar is er een samenhang tussen leeftijd en gebruik.

Tabel 33: Druggebruik en leeftijd

Leeftijd	Druggebruik
18 jr (n=735)	23,4%
19 jr (n=223)	32,3%
20 jr (n=58)	24,1%
21 jr (n=16)	18,8%

Bij deze laatste twee leeftijdsgroepen moet worden opgemerkt dat het om geringe absolute aantallen gaat.

Tabel 34: Percentage van de gebruikers volgens soort illegale drug

Illegale drug	% van de gebruikers
Marihuana (n=340)	77,1%
Hash (n=229)	53,4%
LSD (n=105)	25,2%
Cocaïne (n=55)	13,3%
Amfetamines (n=89)	21,5%
XTC (n=115)	27,8%
Heroïne (n=12)	2,9%

Marihuana en hash zijn de produkten die door de gebruikende jongeren het meest worden gebruikt, gevolgd door XTC en LSD. Amfetamines worden ook nog door één op vijf van de gebruikende jongeren vermeld. Cocaïne en heroïne worden in nog mindere mate gebruikt.

De gebruikende jongeren zijn niet zelden polydruggebruikers.

Tabel 35: Frequentie gebruik in de voorbije zes maanden

	1 maal	Een paar maal	Zeker maand.	Zeker wekelijks	Bijna dagelijks	Dagelijks	Niet
Marihuana (n=258)	18,3%	19,4%	7,9%	9%	1,8%	0,4%	43,2%
Hash (n=180)	8,4%	14,8%	7,7%	6,8%	1,5%	0,4%	60,4%
LSD (n=66)	6,8%	5,3%	1,1%	1,1%	0,2%	-	85,5%
Cocaïne (n=34)	2,9%	1,8%	1,5%	1,3%	-	-	92,5%
Amfetamines (n=64)	3,7%	4,6%	2,4%	2,6%	0,4%	0,2%	85,9%
XTC (n=81)	5,3%	7%	3,7%	1,8%	-	-	82,2%
Heroïne (n=10)	0,9%	1,3%	-	-	-	-	97,8%

Van de jongeren die beweren reeds een illegaal middel te hebben gebruikt, heeft de grootste groep dit niet de voorbije zes maanden gedaan. Voor diegenen die de laatste zes maanden wel gebruikten bleef dit gebruik doorgaans beperkt tot één keer of een paar keer.

Naast deze vraag werd ook een afzonderlijke vraag gesteld naar produktgebruik in de voorbije zes maanden. Hierbij antwoordden slechts 15 jongeren dat ze wel een produkt hadden gebruikt. 108 jongeren antwoordden dat ze geen illegaal middel hadden gebruikt en de overige 331 beantwoordden deze vraag niet. Als we deze vaststelling plaatsen tegenover de resultaten in bovenstaande tabel roept dit nieuwe vragen op omtrent de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden.

Voor de meeste produkten situeert zich de beginleeftijd rond de 16-17 jaar. Frequent gebruik (vanaf minstens een maal per week) komt voor bij marihuana en hashish en in mindere mate bij de andere produkten.

Het gebruik van cannabisprodukten gebeurt meestal in het gezelschap van vriend(inn)en, voor de andere produkten is dit minder. Alle produkten worden hoofdzakelijk gebruikt in de weekends, vooral 's avonds. Cannabisprodukten worden voornamelijk 'op straat' gebruikt. Voor de andere produkten situeert zich het gebruik vooral in dancings.

Tabel 36: Stoppen met druggebruik

	Eénmaal gebruikt, daarna gestopt		Ja gestopt		Neen, niet gestopt	
	N	%	N	%	N	%
Marihuana (n=332)	86	25,9%	99	29,8%	147	44,3%
Hash (n=223)	43	19,3%	72	32,3%	108	48,4%
LSD (n=105)	86	36,2%	43	41%	24	22,9%
Cocaïne (n=53)	19	26,4%	27	50,9%	12	22,6%
Amfetamines (n=88)	19	21,6%	36	40,9%	33	37,5%
XTC (n=93)	24	25,8%	34	36,6%	35	37,6%
Heroïne (n=10)	3	30%	7	70%	-	-

Marihuana en hash worden door 44% tot 48% van de gebruikende jongeren verder gebruikt. Ook XTC en amfetamines worden nog door meer dan één op drie verder gebruikt.

IV. Varia

Een laatste opmerkelijk resultaat komt uit de bevraging van de kennis van de Brugse centra en instellingen die actief zijn in het domein van de drughulpverlening- en/of preventie (Jac, PMS, Kindertelefoon, ...): ongeveer 70% van de jongeren kende geen enkele instelling.

2.2.3. Pillen de baas: enquête-onderzoek over het medicatiegebruik bij 65+ers, 1993

Auteurs: Provincie Antwerpen, Provinciaal Instituut voor Hygiëne: Eggerickx E., Mertens J., Standaert B.

Doelstelling

Het onderzoek had tot doel meer inzicht te verwerven in het medicatiegebruik van 65+ers en hun kennis hieromtrent. De gegevens vormden de noodzakelijke wetenschappelijke onderbouw voor interventieprogramma's en beleidsmatige voorstellen ter bevordering van een aangepast en verantwoord geneesmiddelengebruik.

Methode

Er werd gekozen voor een individuele afname via een gesloten vragenlijst, bij een steekproef van 1.200 personen in de provincie Antwerpen, regio Antwerpen-Zuid. De bevraging werd georganiseerd bij twaalf gemeenten en uitgevoerd door hun lokale seniorenverenigingen en -organisaties. De uit de steekproef getrokken ouderen werden door vrijwillige ouderen bezocht en aangesproken om de vragenlijst anoniem in te vullen.
Ondanks de vooropgestelde steekproef van 1.200 personen, werden slechts 999 vragenlijsten verspreid.
In totaal namen 688 personen deel aan het onderzoek, waarvan 283 mannen en 405 vrouwen. De totale omvang van de doelgroep binnen de regio is ongeveer 22.500 65-plussers. De gemiddelde leeftijd van de steekproef was 73,3 jaar.

Resultaten

Er waren 119 personen (17,1%) die op het moment van de bevraging stelden geen geneesmiddel te gebruiken. Het geneesmiddelengebruik van de overige 574 personen varieerde van 1 (21,2%) tot 15 (0,2%) per dag.
Het totaal geregistreerde en geclassifieerde geneesmiddelen was 1.717 bij 574 personen. Gemiddeld werden dus 3,09 verschillende geneesmiddelen per persoon ingenomen.

Het medicatiegebruik was afhankelijk van de leeftijd, het geslacht, de burgerlijke stand, de opleiding en de woonsituatie. Geneesmiddelen worden respektievelijk het meest genomen door personen ouder dan 70 jaar, vrouwen, niet-gehuwde personen (gescheiden, in weduwschap of ongehuwd), personen met weinig of geen opleiding, personen die geen beroepsactiviteit hebben uitgeoefend en alleenwonenden.

In totaal werd 37,6% van de geneesmiddelen ingenomen voor hart- en vaatziekten, en 10,2% geneesmiddelen hadden hun inwerking op het centraal zenuwstelsel.

Hart- en vaatziektemedicatie wordt respektievelijk het meest gebruikt door personen ouder dan 70 jaar, alleenstaande weduwen, personen met een beperkte opleiding en personen die meer dan 4 geneesmiddelen innemen.

Voor personen die zenuwmedicatie gebruiken is het profiel nog meer uitgesproken: oudere alleenstaande vrouwen die meer dan 4 medicamenten innemen.

Bij de medicatie die inwerkt op het centraal zenuwstelsel (10,2% van de geneesmiddelen), werd verder gevraagd om welke medicatie het ging. Het merendeel van deze medicamenten waren pijnstillende en koortswerende middelen, slaap- en kalmeermiddelen en angstverminderende middelen.

Tabel 37: Objectieve frequentieverdeling van de medicatie inwerkend op het centraal zenuwstelsel

Centraal Zenuwstelsel	Aantal	Procent binnen de groep
Pijnstillend & Koortsw.	36	20,6%
Slaap- & Kalmeermiddel	40	22,9%
Angstverminderen	60	34,3%
Neuroleptica	4	2,3%
Anti-depressiva	12	6,9%
Tegen Braakneigingen	2	1,1%
Tegen flauwte	12	6,9%
Anti-Parkinson	9	5,1%
Totaal	175	100%

Meer dan 78% van de geneesmiddelen werd dagelijks ingenomen, waarvan 67,4% eens per dag. Wat het langdurig gebruik betreft werd 65,6% van de geneesmiddelen reeds langer dan 1 jaar ingenomen. Voor hart-type en zenuw-type geneesmiddelen ligt het langdurig gebruik zelfs nog hoger, respektievelijk 80,5% en 79,5%.

In het algemeen schreef de huisarts bijna 52% van de geneesmiddelen voor, hij deed dit voor 60,8% voor de hart- en vaatziekten en 72,5% voor "centraal zenuwstelsel"-type.

2.3. Vergelijking van verschillende onderzoeken

2.3.1. Samenvatting van onderzoeken (1989-1994) naar middelengebruik bij jongeren: mogelijke trends, 1995

Auteur: Bart Mortier & Jean-Paul Wydoodt, VAD

Methode

Dit deel bevat cijfermateriaal van enkele onderzoeken die de laatste jaren werden uitgevoerd onder de Vlaamse schooljeugd[5]. Getracht wordt een aanduiding te geven van het percentage Vlaamse jongeren tussen de leeftijd van 14 tot 18, 19 jaar, die nu alcohol, drugs en medicamenten gebruiken en nooit of ooit gebruikt hebben. Voor de provincies Limburg, Oost- en West-Vlaanderen[6] beschikken we over gegevens die toepasbaar zijn voor de gehele provincie. Dit is niet zo voor de provincies Antwerpen en Vlaams Brabant. Voor de eerste zijn er enkel onderzoeken die ofwel betrekking hebben op 'Fusie Antwerpen[7]' ofwel louter de stad Mechelen[8] beslaan. Voor Vlaams-Brabant zijn er momenteel nog geen gegevens beschikbaar[9]. De cijfers die we weergeven mogen niet zomaar vergeleken worden, en zeker bij de interpretatie als trend-gegevens moet een zekere voorzichtigheid in acht worden genomen. Redenen hiervoor zijn: het verschillend tijdstip van onderzoek, verschillende vragenlijsten, provinciale verschillen en, zoals hierboven reeds vermeld, de niet veralgemeenbaarheid van enkele cijfers voor de provincie Antwerpen.

---

[5] Andries e.a. hebben in 1994 een onderzoek naar gezondheidsgedrag bij Vlaamse jongeren gedaan. Specifieke gegevens van alcohol- medicatie en druggebruik werden opgevraagd, maar zijn nog niet opgenomen in deze tekst.

[6] GHYSBRECHT P., DE RUYVER B., BRACKE P., COOLSAET M., RÖPCKE N., *Onderzoek naar drug, alcohol en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14 en 18, 19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen*, 1988-1989, 252 p.
DE RUYVER B., VAN DAELE L., COOLSAET M., *Onderzoek naar alcohol, medicatie, illegale drugs en tabak bij adolescenten tussen 14 en 18, 19 jaar in de Provincie West-Vlaanderen*, Gent, Academia Press, 1991.
PROVINCIE LIMBURG, LISO, CAD, *Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren, onderzoek naar het middelengebruik in samenhang met ander jongerengedrag, uitgevoerd bij leerlingen uit de 2de en 3de graad van het secundair onderwijs in de Provincie Limburg*, maart 1995, 142 p.

[7] GOYVAERTS G., VAN HAL G., TEUGELS P., *Onderzoek naar alcohol, tabak, geneesmiddelen en illegaal druggebruik bij jongeren van het secundair onderwijs in Groot Antwerpen, gedurende de periode januari mei 1991*, Antwerpen: SODA, deel 1, deel 2 en samenvatting.

[8] HOCTIN BOES B., VISSERS H., *Drugs: alcohol, illegale drugs en medicatie, algemene informatie, onderzoek, preventie, Mechelen: Stad Mechelen*, 1993, 178 p.

[9] De VUB is momenteel bezig met de verwerking van een onderzoek over de Vlaamse jongeren in Brussel.

Tabel 38: Overzicht van de onderzoeken

Jaar	Plaats	Groep	Geslacht	Leeftijd
'88	prov Oost-Vlaanderen	voltijds sec. onderwijs (zonder buso en kunst)	tot j (52,3%) m (47,7%)	14-18+ 18-19 18-19
'90-91	prov West-Vlaanderen	voltijds sec. onderwijs (zonder buso en kunst)	tot j (52,6%) m (47,4%)	14-18+
'91	Groot-Antwerpen	voltijds sec. onderwijs	tot j (42,5%) m (57,5%)	-15-20+ 18
'91	Mechelen	6e jr sec dagonderwijs (zonder buso)	tot j (52,9 %) m (47,1 %)	16-21
'94	prov. Limburg	2e en 3e graad voltijds sec. onderwijs (zonder buso)	tot j (47%) m (53%)	15-18+

In bovenstaande tabel wordt een overzicht gegeven naar deelnemende groepen, geslacht en leeftijd van de onderzoeken die opgenomen worden in deze beschrijving.

Resultaten

I. Alcoholhoudende dranken

Voor elk onderzoek werd het percentage nooit-gebruikers, stoppers en gebruikers genoteerd. Het gebruik van alcohol bij jongeren situeert zich tussen de 58,1% en 75,5%.

Tabel 39: Het percentage jongeren dat alcohol gebruikt (heeft)

Jongens Meisjes	Prov Oost-Vl ('88)	Prov West-Vl ('91)	Prov Limburg ('94)	Groot Antwerpen ('91)	Stad Mechelen ('91)
	N=1839	N=1925	N=1820	N=1642	N= 633
Nooit	21% 28%	33,2% 44%	13,9% 23,5%	22,3% 43%	15% 23,3%
Stoppers	2% 2%	4,9% 2,3%	5,6% 7%	4,5% 2%	5,7% 4,7%
Gebruikers	77% 70%	61,9% 53,7%	80,5% 69,5%	73,2% 55%	79,3% 72%

Opvallend zijn de cijfers voor West-Vlaanderen en Groot Antwerpen. Het aantal alcoholgebruikers ligt hier een stuk lager dan bij de andere onderzoeken. Of zulk verschil te verklaren valt door het verschillend tijdstip valt te betwijfelen. Het oudste onderzoek, dat

van Oost-Vlaanderen, geeft ook een percentage van 74% aan dat alcohol gebruikt. Even-hoog als het Limburgse onderzoek. Veronderstellen dat de jeugd meer alcohol drinkt tegenover vroeger lijkt iets te gemakkelijk, temeer daar deze tendens niet door andere gegevens wordt ondersteund (b.v. officiële statistieken, ...). Blijkbaar is er een verschillend alcoholgedrag in de provincies. Of speelt de factor geslacht een niet te onderschatten rol? Het verschil tussen Groot-Antwerpen en Mechelen (12,7%) geeft al aan hoe omzichtig we moeten zijn bij een loutere veralgemening van de gegevens voor heel de provincie Antwerpen. Binnen elke provincie spelen ook regionale culturen een rol.

In alle onderzoeken, behalve dat van Mechelen waar men enkel keek naar de laatste 6 maand, werd gevraagd of de jongeren (die alcohol dronken) ooit dronken geweest waren.

Tabel 40: Percentage jongeren dat ooit dronken is geweest

Jongens Meisjes	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Prov Limburg	Groot Antwer-pen	Stad Meche-len[10]
Ja	68% 55%	72,8% 62,4%	74,6% 54,9%	69,2% 45,7%	53,6%
Nooit	32% 45%	27,8% 37,6%	25,4% 45,1%	30,8% 44,3%	46,4%

Meisjes verschillen minstens 10% met de jongens, zelfs ongeveer 20% voor het Limburgs onderzoek wat betreft het nooit dronken geweest zijn.

[10] Men informeerde naar de frequentie dronkenschap voor de laatste 6 maand, bovendien stelden de Mechelse onderzoekers een zwak significant verschil vast tussen jongens en meisjes. Van de jongens is 17% maandelijks dronken tegenover 8% meisjes.

II. Medicatie

Het geneesmiddelengebruik heeft een ongeveer gelijkaardig patroon over alle onderzoeken heen. De meest gekende namen van geneesmiddelen keren telkens terug in de onderzoeken.[11]

Tabel 41: Percentage jongeren dat medicatie gebruikt (heeft) per geneesmiddelengroep

	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Prov Limburg	Groot Antwerpen	Stad Mechelen
Pijnstillers	20,3%	32,8%	69%[12]	9,9%	
Slaapmiddelen	3,1%	3%	3,1%	3,3%	6,5%
Pepmiddelen		2,3%	3,4%	5,3%	9,3%
Kalmeermiddelen	5,8%	4,8%	4,7%	6,1%	13,1%

Meisjes gebruiken meer medicatie dan jongens, zo blijkt uit tabel 42. In het bijzonder bij de pijnstillers is er een groot verschil waar te nemen. Voor andere geneesmiddelengroepen is het verschil minder uitgesproken.

Tabel 42: Geneesmiddelengebruik naar geslacht bij jongeren

	Produkt	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Groot Antwerpen
Jongens	Pijnstillers	14,6%	22,3%	6,4%
	Kalmeermiddelen	4,3%[13]	3,3%	6,7%
	Slaapmiddelen		2,4%	4 %
	Pepmiddelen	2,1%	2,4%	7 %
Meisjes	Pijnstillers	26 %	44,4%	10,7%
	Kalmeermiddelen	7,5%	6,4%	5,8%
	Slaapmiddelen		3,8%	2,8%
	Pepmiddelen	4,4%	2,1%	4,1%

---

[11] Volgende merken vonden we terug in de onderzoeken:
Limburg: *(Lichte Pijnstillers)*: Aspid, Perdolan, Lonarid, Dispril, Efferalgan, Dolviran, Sedergine, Afebryl, Codis *(Zware Pijnstillers)*: Depronal, Valtrandruppels, Fortal, Temgesic *(Slaapmiddelen)*: Rohypnol, Loramet, Halcion, Dormonoct, Noctamid, Lorazepam, Stilnoct,... *(Kalmeermiddelen)*: Temesta, Seresta, Serenase, Lexotan, Valium, Lysanxia, Xanax, ... *(Stimulerende)*: Stimul, Catorit, Captagon, Pervitin.
Oost-Vl: *(Pijnstillers)*: Valtran, Perdolan (80-90%), Catalgix, Acadicone *(Slaapmiddelen)*: Mogadon, Rochypnol, Loramet *(Kalmeermiddelen)*: Seresta, Temesta, Valium, Lexotan *(Opwekkende)*: Tryptizol, Redomex, Tofranil *(Pep-en vermagerings)*: Captagon, Catovit, Dietil Retard, Menutil, Alfatil, Ionamin.

[12] Dit percentage slaat uitdrukkelijk op lichte pijnstillende middelen. Bij de vraag naar het gebruik van zware pijnstillende middelen, antwoordde slechts 4,3 % positief.

[13] In dit onderzoek werden kalmeer- en slaapmiddelen samen bevraagd.

III. Illegale drugs

Aan de jongeren werd gevraagd of zij al eens drugs gebruikt hadden.
Voor elk onderzoek werd het percentage nooit-gebruikers, stoppers en gebruikers genoteerd. Het gebruik van drugs bij jongeren situeert zich tussen de 2,1% en 14%.

Tabel 43: Gebruik je soms drugs of ben je ermee gestopt ?

	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Prov Limburg	Groot Antwerpen	Stad Mechelen
	N=1.764	N=1.925	N=1.812	N=1.606	N=633
Nooit	95,7%	95,6%	85%	86,2%	82,8%
Stoppers	1,5%	2,3%	4%	8,1%	3,2%
Gebruikers	2,8%	2,1%	11%	5,7%	14 %

Bij de interpretatie van deze gegevens moeten we voorzichtig zijn. Blijkbaar is het percentage gebruikers hoger voor Limburg, Antwerpen en Mechelen maar of dit nu ook nog zo is? Het zou zeer nutttig zijn om een herhaling te doen van de vroegere onderzoeken om te achterhalen of het percentage gebruikers de afgelopen 4 à 5 jaar[14]al of niet gestegen is.
Hierna zien we het druggebruik naar geslacht, op de vraag of men wel eens drugs gebruikt had.

Tabel 44: Heb je ooit drugs gebruikt ?

Jongens Meisjes	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Prov Limburg	Groot Antwerpen	Stad Mechelen
	N=687	N=1.012	N=859	N=687	N=332
Ja	6,3% 2,1%	5,5% 3,1%	21,4% 10,1%	20% 9,5%	22% 12,1%
Nooit	93,7% 97,9%	94,5% 96,9%	78,6% 89,9%	80% 90,5%	78% 87,9%

De verschillen tussen Oost- en West-Vlaanderen zijn zeer miniem. Met de andere onderzoeken zijn ze soms zo groot dat we hier terug aanbelanden bij wat we in het vorige punt reeds aangehaald hebben. Een herhaling van de onderzoeken zou ons veel kunnen leren over de evolutie van het druggebruik de laatste 4 à 5 jaar.
Desondanks zien we dat drugs in de recente onderzoeken meer en meer een mannenzaak is, vergeleken met de cijfers van Oost- en West-Vlaanderen van een aantal jaren geleden.
In het volgende deel zullen we zien dat deze scheve verhouding van mannen en vrouwen niet atypisch is voor de jeugd, maar terug te vinden is bij de globale bevolking. Alcohol-

[14] Gezien de cijfers m.b.t. illegale drugs van het onderzoek van Maes e.a. (Een onderzoek over geheel Vlaanderen) van 1994 volgens de auteurs niet vergelijkbaar zijn met deze van 1990, is er nog geen antwoord op deze vraag. Ook uit het onderzoek van Antwerpen en Mechelen is het onduidelijk of er kan gesproken worden van een stijging.

en druggebruik komt in grotere mate voor bij jongens-mannen, en geneesmiddelengebruik bij meisjes-vrouwen.

Wat betreft het eerste gebruik van cannabisprodukten, zien we dat dit zich situeert rond de 15-16 jaar.

Tabel 45: Wanneer heb je voor het eerst hash-marihuana gebruikt ?

	Prov Oost-Vl	Totaal gem	Prov West-Vl	Totaal gem
14-15	14j (N=9)		14j (N=2)	
16	15,1j (N=10)	15,5j	14,7j (N=7)	15,5j
17	15,5j (N=17)		15,6j (N=21)	
18-19	16,5j (N=18)		16j (N=23)	

Naar soort drugs zien we dat cannabisgebruik anders is naargelang de regio en datum van onderzoek. Het XTC-gebruik in Limburg (1994) is bijvoorbeeld groter dan het cannabis-gebruik in Oost- en West-Vlaanderen in 1988-1991.

Tabel 46: Welke drug gebruik je of heb je gebruikt ?

	Prov Oost-Vl	Prov West-Vl	Prov Limburg	Groot Antwerpen	Stad Mechelen
Cannabis	3,6%	[illegible],2%	10,4%	10,6%	[15]
LSD	0,9%	0,5%	3,5%	3 %	1,9%
Cocaïne	0,3%	0,2%	2,0%	1,5%	1,3%
Heroïne	0,3%	0,1%	1,5%		0 %
Morfine	0 %				
Opium	0,3%			0,3%	
Pepmiddelen	5 %	1,1%	3,5%	2,7%	2,8%
Snuifmiddelen	1 %	0,6%	2,1%	2,4%	
XTC			4,5%		4,1%

[15] Het Mechels onderzoek geeft een apart cijfer voor hash (13,4%) en marihuana (10,2%)

2.3.2. Vergelijking tussen het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE & Dimarso, VAD - 1995) en de verscheidene jongerenonderzoeken

Een globale conclusie die we kunnen trekken uit de vergelijking tussen het middelengebruik bij jongeren en dat bij de 18-65 jarigen, is dat jongeren minder gebruiken.
Hierna wordt per middel een vergelijking gemaakt, waarbij duidelijk wordt dat het verschil tussen jongeren en ouderen niet altijd even groot is.

I. Alcoholhoudende dranken

Het percentage gebruikers van alcohol bij jongeren is beduidend lager dan bij de totale bevolking. Net als bij de 18-65 jarigen ligt het percentage gebruikers lager bij meisjes dan bij jongens. Omdat voor de jongerenonderzoeken de resultaten soms heel sterk verschillen, werd in plaats van een globaal gemiddelde een interval weergegeven, afgebakend door het minimum- en maximumpercentage van de onderzoeken voor de desbetreffende categorie.

Tabel 47: (Ooit) Gebruik van alcoholhoudende dranken

18-65 jarigen Jongerenonderzoek	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja[16]	89,2% 66 - 86%	78,1% 55 - 76%	82,9% 60 - 80%
Nooit	10,8% 14 - 34%	21,9% 24 - 45%	17,1% 20 - 40%

Het gebruik van alcohol bij jongeren is wel intenser, getuige het hoger percentage jongeren dat dronken is geweest gedurende de voorbije maanden: van de 18-65 jarigen was ongeveer 16,2% een of meer keren dronken geweest gedurende het afgelopen jaar, waarbij overwegend mannen. Bij de jongeren werd gevraagd wie de afgelopen 6 maanden dronken was. Hierop antwoordden ongeveer 68% van de jongens en 50% van de meisjes 'ja'. De frequentie van dronkenschap is anderzijds maar één indicator van alcoholmisbruik.

[16] De zogenaamde 'stoppers' worden hier bij de ooit-gebruikers gerekend.

II. Medicatie

Het verschil tussen jongens en meisjes is een afspiegeling van het verschil dat we terugvinden bij de 18-65 jarigen. Vrouwen gebruiken meer medicatie dan mannen. Het gebruik van medicatie ligt bij jongeren wel beduidend lager dan bij de 18-65 jarigen.

Tabel 48: (Ooit) Gebruik van medicatie

18-65 jarigen Jongerenonderzoek	Mannen	Vrouwen	Totaal
Pijnstillers	46,1% 6 - 22%	69,6% 11 - 44%	59,5% 9 - 33%
Kalmeermiddelen	6,5% ~ 4%	13,4% ~ 7%	10,4% ~ 6%
Slaapmiddelen	9,0% ~ 3%	9,0% ~ 3%	7,3% ~ 3%
Opwekkende middelen	12,8% ~ 4%	16,2% ~ 4%	14,7% ~ 4%

De gegevens uit de jongerenonderzoeken zijn inzake medicatie te verscheiden om eigenlijk een verantwoord gemiddeld percentage te kunnen aanbieden. Deze cijfers worden enkel weergegeven om aan te tonen dat het medicatiegebruik bij jongeren globaal gezien beduidend lager is.

III. Illegale drugs

Als we de vergelijking maken tussen de 18-65 jarigen en de jongeren, dan kunnen we enkel een duidelijk verschil bemerken qua geslacht: mannen gebruiken meer dan vrouwen. Om een indicatie te geven van het verschil tussen jongeren en de 18-65 jarigen, wordt in volgende tabel een overzicht gegeven van enerzijds het bevolkingsonderzoek bij 18-65 jarigen, anderzijds de groep jongeren uit Oost- en West-Vlaanderen en de groep jongeren uit Limburg, Antwerpen en Mechelen. Dit omdat beide laatste groepen sterk verschillen op vlak van resultaten, eventueel te wijten aan het feit dat laatstgenoemde onderzoeken recenter van datum zijn. Zou het dan zo zijn dat jongeren op opvallende wijze meer zijn gaan gebruiken gedurende de afgelopen 4 à 5 jaar ? Als laatste hypothese waar is, dan kunnen we stellen dat het druggebruik van jongeren momenteel sterk boven het bevolkingsgemiddelde ligt in heel Vlaanderen.
Het is ook eventueel mogelijk dat meer jongeren drugs gebruiken, maar dat dit beperkt blijft tot een kort of eenmalig gebruik, en dat de meerderheid dan ook stopt, een fenomeen dat b.v. in het Antwerps onderzoek heel sterk naar voor komt.

Tabel 49: (Ooit) Gebruik van drugs

18-65 jarigen Oost- & West-Vl Limburg & Antw	Mannen	Vrouwen	Totaal
Ja	10,2% ~ 6% ~ 20%	3,4% ~ 2,5% ~ 10%	6,4% ~ 4% ~ 15%
Nooit	89,8% ~ 94% ~ 80%	96,5% ~ 97,5% ~ 90%	93,6% ~ 96% ~ 85%

Net zoals bij het bevolkingsonderzoek bij de 18-65 jarigen, bestaat het druggebruik voornamelijk uit gebruik van cannabisprodukten. De voornaamste beginleeftijd, aangeduid door het bevolkingsonderzoek bij de 18-65 jarigen, namelijk 16-20 jaar, kan gespecifieerd worden door de jongerenonderzoeken, en situeert zich voornamelijk rond de 15-16 jaar. Dit gemiddelde houdt uiteraard wel in dat een kleine groep op jongere leeftijd (vergeleken met dit gemiddelde) met het (experimenterend) gebruik van illegale drugs start.

3. Utilisation Studies

3.1. Federaal niveau

Aids in België: situatie op 30 juni 1995 (trimestrieel rapport n° 40)

Auteurs: Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, Dienst Epidemiologie

Doelstelling en methode

Er bestaan in België 8 AIDS-referentielaboratoria. Eén van hun taken is het uitvoeren van confirmatietesten op sera die positief werden bevonden bij een screeningstest. Omdat enkel deze acht laboratoria gefinancierd worden voor de confirmatietesten, geeft de aangifte van de nieuwe HIV-seropositieven een quasi totaalbeeld van het totaal aantal gediagnostiseerde seropositieven in België. De aangifte is anoniem en vaak worden meerdere confirmatietesten uitgevoerd op het bloed van eenzelfde persoon. Daarom bestaat er een risico dat een aantal seropositieven meerdere malen aangegeven wordt. Om deze reden werden enkel deze personen in de analyse opgenomen van wie genoeg gegevens voorhanden waren om dubbeltelling uit te sluiten. Naast het uitvoeren van de confirmatietesten, werd getracht een aantal epidemiologische gegevens van de seropositieven te verzamelen. Dit gebeurt met behulp van een gestandaardiseerd formulier dat wordt toegestuurd aan elke arts die een nieuw ontdekte seropositieve persoon in zijn praktijk heeft.

De Aids-patiënten worden op een onafhankelijke manier aangegeven door de behandelende arts. Deze aangiften die eveneens anoniem zijn, worden gedaan op gestandaardiseerde formulieren, gericht aan een Commissie samengesteld uit clinici, virologen en epidemiologen. Deze Commissie staat borg voor de vertrouwelijkheid van de gegevens. Zij komt eens per trimester samen om alle nieuw aangegeven Aids-gevallen te verifiëren op conformiteit met de Aids-definitie.

Al deze gegevens, zowel voor seropositieven als voor Aids-patiënten, worden gevalideerd en geanalyseerd door de Dienst Epidemiologie van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie te Brussel. Omdat dezelfde registratiecode wordt gebruikt voor seropositieven als voor Aids-patiënten is het mogelijk om de twee bestanden te verbinden en alzo te komen tot één groot databestand dat alle personen bevat die geïnfecteerd werden met HIV, of ze zich nu in het Aids-stadium bevinden of niet.

Resultaten

Tussen het begin van de ziekte in België en 30 juni 1995 werden in totaal 9.527 personen aangegeven als zijnde geïnfecteerd door het HIV. Voor 1.030 onder hen waren onvoldoende gegevens beschikbaar om een eventuele dubbeltelling uit te sluiten. Daarom werden deze personen niet meegeteld in volgende analyses. In feite zijn er dus in België tussen 8.497 en 9.527 geïnfecteerde personen aangegeven. In dezelfde periode werden 1.931 Aids-patiënten geregistreerd. Dit maakt dus 6.566 personen geïnfecteerd met HIV, maar die nog geen Aids hebben ontwikkeld.
Tussen 1987 en 1993 werden er gemiddeld 71 nieuwe HIV infecties per maand geregistreerd in België, ofwel 2 à 3 per dag. Sinds 1994 daalde dit gemiddelde tot 64 nieuwe diagnoses per maand, ofwel twee infecties per dag. Deze dalende trend van de laatste achttien maanden moet nog op langere termijn bevestigd worden.

Tabel 1: Evolutie van het aantal nieuwe seropositieven per jaar.

Jaar	Aantal nieuw geregistreerde seropositieven
< 1985	150
1985	497
1986	735
1987	932
1988	736
1989	747
1990	812
1991	793
1992	989
1993	948
1994	791

De leeftijd en het geslacht zijn gekend voor 8.130 personen (95,7%). Bij de geïnfecteerden vindt men twee maal meer mannen dan vrouwen. De sterkst vertegenwoordigde leeftijdsklasse is deze van 30-34 jaar bij de mannen en 25-29 jaar bij de vrouwen. Voor de volwassenen is de gemiddelde leeftijd van de mannen (35,7 jaar) hoger dan die van de vrouwen (31,4 jaar).

De nationaliteit en de waarschijnlijke overdrachtswijze zijn gekend voor 5.101 personen (60%). Van de Belgische mannen bij wie er een risicofactor gekend is, hebben 67,2% seksuele contacten gehad met andere mannen en 5,7% verklaren drugs op intraveneuze wijze te hebben gebruikt. Overdracht via heteroseksuele weg zou verantwoordelijk zijn voor 22% van de HIV infecties. Voor de vrouwen met Belgische nationaliteit wordt een heteroseksuele overdracht genoemd in 72,5% van de gevallen.
De situatie is erg verschillend bij seropositieven van andere nationaliteiten. De heteroseksuele overdracht overheerst er voor beide geslachten: 60,2% bij de mannen en 84,8% bij de vrouwen.

Tabel 2 : Verdeling van geïnfecteerde personen naar geslacht, nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze in absolute cijfers (juni 1995)

Waarschijnlijke overdrachtswijze	Belgische nationaliteit			Andere nationaliteit			Totaal		
	M	V	Tot	M	V	Tot	M	V	Tot
Homo-/biseksuele contacten	1274	-	1274	319	-	319	1673	-	1673
Intraveneus druggebruik	87	46	133	183	43	226	296	97	393
Homos/biseks + IVD	22	-	22	20	-	20	46	-	46
Hemofilie	23	-	23	7	-	7	35	-	35
Transfusie	46	41	88	45	79	125	97	125	224
Heteroseksueel contact	417	298	715	945	1031	1982	1415	1377	2800
Moeder/kind overdacht	27	26	53	51	63	114	94	102	203
Onbekend	385	105	492	398	268	674	1881	1058	3103
Totaal	2281	516	2800	1968	1484	3467	5557	2759	8497

Meer specifiek naar het aantal injecterende druggebruikers toe, merken we dat hun aandeel binnen de totale populatie seropositieven *waarvan de overdrachtswijze gekend is* schommelt rond de 8,5%.

Tabel 3: Aandeel van druggebruikers onder de seropositieven

Datum	Aantal patiënten *waarvan overdrachtswijze gekend is*	Aantal injecterende druggebruikers	Procent
maart 1994	4.718	395	8,3%
juni 1994	4.552	363	8,3%
september 1994	4.974	409	8,2%
december 1994	5.076	422	8,3%
maart 1995	4.984	440	8,8%
juni 1995	5.101	439	8,6%

In totaal werden 1.931 Aids-patiënten gediagnostiseerd *in* België sinds het begin van de epidemie. De residenten (personen die minstens vijf jaar in België leven op het moment van de Aids-diagnose), in hoofdzaak Belgen, maken een groot deel uit van de Aids-epidemie in België. De niet-residenten (35,5% van de zieken) zijn waarschijnlijk geïnfecteerd buiten onze grenzen.
De eerste diagnoses gaan terug tot de beginjaren 1980. De evolutie van het aantal nieuwe AIDS gevallen verschilt volgens verblijfscriterium:

* Het aantal niet-residente AIDS-patiënten nam vlug toe tot 1984, waarna de stijging minder vlug ging.

* Bij de groep van residente AIDS-patiënten is het aantal later en trager gaan toenemen. In 1986 werd het niveau bereikt van de groep van de niet-residenten. Nadien werd dit niveau zelfs overschreden. Vanaf 1992 lijkt een plateau te worden bereikt. Dit is waarschijnlijk gedeeltelijk tengevolge van de preventieve behandelingen bij seropositieve personen met een verminderde weerstand, waardoor de ontwikkeling van AIDS wordt afgeremd.

3.2. Gemeenschaps- en Gewestniveau

3.2.1. Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: Statistische gegevens 1988-1994, Verslag van 7 jaar werking

Auteur: Kerremans S., Evaluatie Onderzoek Adic

Doelstelling

Het Vlaams Informatie Systeem - Drugvrije Centra (VLIS-DC) is het registratiesysteem van de gespecialiseerde residentiële drughulpverlening in Vlaanderen. Sinds 1988 bestaat er een gemeenschappelijke registratie van gegevens over de opgenomen cliënten. De variabelen die geregistreerd worden bestaan uit cliëntgegevens, problematiekgegevens en opname- en vertrekgegevens.
Het VLIS-DC is een onderdeel van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV), waarvan alle aan het RIZIV geconventioneerde residentiële behandelingscentra lid zijn. Onder de VVBV is de VLIS-DC werkgroep actief. Deze werkgroep heeft als doel de registratie te verwezenlijken. Van elk centrum is er een medewerker afgevaardigd. Elk centrum codeert en voert de gegevens zelf in.
De werkgroep plant de registratie, bereidt de samenwerking met de V.A.D. voor en staat in voor de redactie van het verslag. De V.A.D. verwerkte de gegevens van 1990 tot 1994.

Methodologie

De hieronder vermelde gegevens zijn het resultaat van de registratie van 1988 tot 1994. De jaarlijkse cijfers gaan telkens over alle cliënten opgenomen in de verschillende drugvrije centra. Een cliënt kan meerdere malen worden opgenomen in een centrum. Deze heropnames werden niet opgenomen bij de voorgestelde gegevens. Indien een cliënt echter binnen een jaar in verschillende centra was opgenomen (bijvoorbeeld bij een doorverwijzing), werd hij wel opnieuw meegeteld.
In het totaal werden er over de 7 jaar 4.503 cliënten (evenwel niet altijd verschillende personen, cfr supra) geregistreerd, waarvan ongeveer 2/3 in de crisiscentra en 1/3 in de behandelingscentra.

Tabel 4: Geregistreerde cliënten 1988-1994

Registratiejaar	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	Totaal
Crisiscentra	429	488	431	437	486	451	353	3.075
Behandelingscentra	194	205	224	179	198	197	231	1.428
Totaal	623	693	655	616	684	648	584	4.503

Resultaten

Uit het overzicht van voornamelijk socio-demografische gegevens kan men een typebeeld van de modale cliënt schetsen.
Het merendeel van het cliënteel is jong (gemiddeld 25 jaar), is Belg en ongehuwd en heeft geen kinderen. De meeste cliënten zijn arbeiders, met een laag opleidingsniveau. Op het moment van opname leeft men meestal van een vervangingsinkomen. In de helft van de gevallen staat de cliënt onder justitiële druk (zaken in behandeling, probatie of voorwaardelijke invrijheidsstelling). Het probleemgebruik is voor een groot deel het gebruik van opiaten, hoewel er een aanzienlijk aantal opnames omwille van stimulantia of cocaïnemisbruik zijn. Veelal gebruikte men dagelijks, en was men op 18 jarige leeftijd begonnen met gebruik.

a. Geslacht

Over de 7 jaren heen is de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen stabiel gebleven. Telkens 1 cliënt op 5 is vrouw. Gemiddeld zijn er 81% mannen en 19% vrouwen.

b. Nationaliteit

Over de jaren heen heeft gemiddeld 1 cliënt op 5 een andere nationaliteit dan de Belgische. 81,7% heeft de Belgische nationaliteit. Het aantal vreemdelingen wisselt naargelang het jaar van registratie: in 1988 werden er opvallend minder cliënten met een vreemde nationaliteit opgenomen, met name 11,6%. De andere jaren schommelt het aantal vreemdelingen rond de 20%, met in 1994 een afname tot 16,9%.

c. Leeftijd bij opname

In de crisiscentra is de gemiddelde leeftijd over de 7 jaren 25,9 jaar. De gemiddelde leeftijd van de opgenomen cliënten in de crisiscentra blijft stabiel. In de behandelingscentra is de gemiddelde leeftijd bij opname 25,3 jaar. Hier is er meer verschil tussen de jaren dan bij de crisiscentra. De eerste twee jaren van de registratie waren de cliënten gemiddeld jonger dan de daarop volgende jaren.

d. Burgerlijke staat

Gemiddeld is drie kwart van de populatie ongehuwd (77,5%). Een tiende van de populatie is gehuwd (gemiddeld 9,3%). In 1991 en 1993 tellen we de meeste gehuwden, 13,3% en 11,1%. Gemiddeld 13,1% van de populatie is gescheiden. In 1988 zijn er opvallend meer gescheiden cliënten dan de daaropvolgende jaren. Een enkeling is weduwe(naar).

e. Kinderen

Drie kwart van de populatie heeft geen kinderen. Gemiddeld over de 7 jaar is dat 75,6%. Ook hier zijn er schommelingen tussen de jaren, maar geen duidelijke stijgende of dalende trend.

f. Beroepsniveau

Drie kwart van de populatie is van beroepsniveau arbeider. Het gemiddeld percentage bedraagt 77,5%. Over de jaren heen zien we een tendens naar een toename van het percentage arbeiders: in 1988 was 73,2% van de populatie arbeider, in 1994 80,8%

g. Onderwijsniveau

Een kwart van de populatie heeft geen onderwijs of enkel lager onderwijs genoten. Gemiddeld was dat 24,7%. Er zijn schommelingen tussen de jaren, met een trend naar een afname van het aantal cliënten met geen of enkel lager onderwijs.
Het aantal cliënten met een lager of hoger secundair onderwijs diploma nam echter niet toe. 42,1% heeft als opleidingsniveau lager secundair. Een kwart volgde hoger secundair of VSO. De laatste 3 jaren zien we een opvallende stijging van het aantal cliënten die bijzonder onderwijs gevolgd hebben: in 1993 en 1994 was dit telkens een tiende van de populatie.

h. Inkomen

Gemiddeld heeft slechts 13,5% een inkomen uit arbeid. We merken een langzame daling van het aantal werkenden, met vooral een afname in de laatste drie jaar: van 15,9% in 1988 naar 9,1% in 1994. Een vijfde van de populatie is werkloos met een werkloosheidsuitkering: gemiddeld 21,7%. In 1988 waren er de minste werklozen en in 1993 de meeste. De stijging van het aantal cliënten met een werkloosheidsuitkering werd in 1994 niet verdergezet. Daar merken we een afname tot 19% op. Eveneens een vijfde heeft een ziekte- of invaliditeitsuitkering: gemiddeld is dat 23%. Hier zijn de wisselingen minder uitgesproken, maar na een stijgende trend gedurende 6 jaar, is het aantal mensen met een ziekteuitkering gedaald in het begin van de jaren negentig, om opnieuw te stijgen in 1994. Een 13,6% heeft een inkomen van het OCMW. Het aantal mensen met een OCMW-uitkering lag lager in het begin van de jaren '90, maar is de laatste twee jaar opnieuw gestegen. Een vijfde van alle opgenomen personen zegt over geen inkomen te beschikken: gemiddeld 19%. Ook hier zijn de schommelingen minder duidelijk. Een tiende heeft een andere vorm van inkomen: 9,2% gemiddeld.
In totaal leeft 58,3% van een vervangingsinkomen. De laatste 2 jaar is het aandeel van de mensen levend van een vervangingsinkomen toegenomen tot twee derde van de populatie.

i. Justitiële situatie

Ongeveer de helft van de cliënten is op het moment van opname vrij. Over de jaren is er een afname van het aantal cliënten onder justitiële druk: in 1988 was dat 57,7% van het cliënteel, in 1993 47,6%. In 1994 is er wel een hoger cijfer dan in 1993.
De meest voorkomende vorm van justitiële druk is zaken in behandeling. Op de tweede plaats komt probatie, gevolgd door voorwaardelijke invrijheidsstelling. Het aantal cliënten onder zaken in behandeling nam toe tijdens de eerste drie jaren van de registratie, maar daalde nadien, om in 1994 opnieuw toe te nemen. Het aantal mensen onder probatievoorwaarden schommelde lichtjes. Bij degenen die voorwaardelijk vrij zijn zijn er grotere verschillen tussen de jaren te noteren, zonder van een daling of stijging te mogen spreken. Het aantal mensen onder de jeugdrechter blijft vooral in de jaren '90 beperkt.

j. Eerste produkt

Het aantal cliënten met alcohol als eerste produkt schommelt tussen de 5,7% en 22,1%. De range bedraagt 16,4%. Er zijn dus aanzienlijke verschillen over de jaren: tijdens de eerste drie jaren van de registratie was voor een vijfde van de opgenomen populatie alcohol de reden voor opname, in 1991 daalde dit tot 14,7%, en de daarop volgende jaren daalden het aantal opgenomen personen met alcohol als primaire problematiek tot 5,7%.

Tussen de 2 en 12,1% van de populatie was opgenomen omwille van misbruik van dempende medicatie. Dit gegeven schommelt ook over de jaren.
Hier zien we hetzelfde beeld over de jaren: een continue daling over de 7 jaar van 12,1% in 1988 tot 2,6% in 1994.

Het aantal opnames omwille van illegale middelen gebruikt neemt dus toe: van twee derde van alle opnames in 1988 tot negen tiende in 1994.
Binnen deze categorie van opnames omwille van problematisch drugmisbruik zien we ook verschuivingen.

Opiaten zijn hierin de grootste groep. Over de 7 jaar gaat dit gemiddeld over drie vierde van deze gevallen. Over de jaren zien we wel verschillen: In 1988 was dit twee derde van de groep van patiënten opgenomen omwille van illegale drugs, dit aantal steeg tot vier vijfde in 1991, maar daalde daarna opnieuw tot twee derde.
Een opname omwille van stimulantiamisbruik is over de 7 jaar bekeken de tweede frequentste reden van opname, indien er sprake is van illegale middelenmisbruik. Gemiddeld gaat het over 14,3% van de groep van druggebruikers. Over de jaren zien we dat stimulantia, met uitzondering van 1991 stabiel rond de 14% blijft. In 1991 komt stimulantiagebruik minder voor: 8,1%. De laatste 2 jaren is er een toename tot 18%.
Gemiddeld 7% van deze opnames was omwille van cocaïnemisbruik. Het aantal per jaar schommelde tussen de 4,8 en 11% Na een daling in 1992 en 1993, merken we in 1994 eén stijging tot 11% op.
Een opname omwille van cannabismisbruik komt veel minder voor (gemiddeld 4,3% van de gevallen, enkel in 1988 10%), opnames omwille van nog andere drugs komen nauwelijks voor.

k. Totaal gebruik

Alcohol wordt gemiddeld door een kwart van de populatie gebruikt. Over de jaren zien we een daling van het alcoholgebruik: in 1988 gebruikte 43% van alle opgenomenen alcohol, in 1994 18%.

Dempende medicatie wordt gemiddeld door een derde van de populatie gebruikt. Hier is de trend minder duidelijk.

Een kwart van de cliënten gebruikt stimulantia. Dit middel kwam in 1990 en 1991 opvallend minder voor.

Cocaïne wordt door een derde van het cliënteel gebruikt. Het gebruik van cocaïne is in de jaren negentig stelselmatig toegenomen. In 1994 gaf de helft van het cliënteel aan problemen te hebben met cocaïnegebruik.
Opiaten is het meest gebruikte middel. Over de 7 jaar werd dit gemiddeld door twee derde van alle opgenomen cliënten gebruikt. Het aantal cliënten dat aangaf problemen te hebben met opiatengebruik, schommelde over de jaren. In 1992 werd het hoogste cijfer opgetekend: drie vierde van de cliënten had problemen met opiatenmisbruik. De daarop volgende jaren daalde dat aantal, maar bleef telkens boven het niveau van de vorige jaren (1988-1991).
Bij een derde van de populatie was er sprake van problematisch gebruik van cannabis. Het gebruik van dit middel was eveneens aan schommelingen onderhevig: in 1990 was er een daling tot 27,3%, in 1994 tekenden we een stijging op tot 43%.

Wat het totale gebruik betreft waarvoor personen worden opgenomen, kunnen we volgende conclusies trekken:
-een afname van het alcoholgebruik. (1/4)
-dempende en opwekkende medicatie redelijk stabiel. (1/3, 1/4)
-cocaïne stijgt (1/3)
-opiaten in 1992 top, langzame daling (2/3)
-cannabis in 1994 toegenomen (1/3)

l. Frequentie van het gebruik

De overgrote meerderheid van de opgenomen cliënten gebruikte dagelijks. Over de 7 jaar gaat dat over gemiddeld 85%.

m. Leeftijd eerste gebruik van het voornaamste produkt

Over de 7 jaar heen werd in de crisiscentra gemiddeld op 18,8 jaar begonnen met het gebruik van het eerste produkt. In 1990 noteerde men de hoogste gemiddelde beginleeftijd: dan was deze 19,7 jaar.

De cliënten van de behandelingscentra hebben over de ganse lijn een iets lagere beginleeftijd. Gemiddeld is deze 18,3 jaar. De beginleeftijd schommelt telkens tussen de 18 en 19 jaar.

n. Duur van het gebruik van het voornaamste produkt

Gemiddeld gebruikten de cliënten reeds 7 jaar hun voornaamste produkt.

3.2.2. Vijfde drugsregistratie via de parketten van Vlaanderen en Brussel, 1995

Auteurs: Van Hal G., Van Damme P., Van Cauwenberghe K., Heremans T., UIA Departement Geneeskunde, Epidemiologie en sociale geneeskunde

Doelstelling

Deze registratie heeft als doel een beeld te vormen van de kenmerken van de druggebruikers die geverbaliseerd werden door één of andere politionele dienst.
Deze gegevens kunnen dan ook niet als epidemiologische gegevens beschouwd worden. Deze cijfers zeggen niet zozeer iets over het druggebruik bij de bevolking, maar wel over de activiteit van de politiediensten en de parketten terzake.

Methode

Tussen 10 september en 10 december 1994 werd een registratie uitgevoerd onder alle druggebruikers die werden geverbaliseerd door één of andere politionele dienst. Door de 14 parketten werden tesamen 2.580 formulieren ingevuld en teruggestuurd. Na selectie bleven er 2.374 formulieren over.

Resultaten

Onder de onderzochte populatie van 2.374 personen bevonden zich 311 vrouwen en 2.063 mannen, respektievelijk 13% en 86,5%. Hieruit blijkt dat vrouwen een veel kleinere groep druggebruikers vormen die in contact komen met het parket, ten opzichte van mannen. De jongere leeftijdscategorieën zijn sterk vertegenwoordigd.

Tabel 5: Leeftijd van de geverbaliseerde druggebruikers

Leeftijdscategorie	Aantal	Procent
< 16 jaar	64	2,7%
16-17 jaar	209	8,9%
18-20 jaar	673	28,5%
21-24 jaar	632	26,8%
25-29 jaar	423	17,9%
> 29 jaar	359	15,2%

Uit de gegevens blijkt dat meer dan 28% van de geregistreerde druggebruikers in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 20 jaar vallen. In vergelijking met de vorige registraties is er een duidelijke verschuiving merkbaar naar de jongere leeftijdsklassen.

Uit de resultaten blijkt ook dat er een statistisch significant verband is tussen leeftijdscategorie en geslachtsverdeling: voor de leeftijd tot en met 17 jaar zijn de vrouwen in de meerderheid, terwijl voor de leeftijd van 18 en ouder de mannen in de meerderheid zijn.
Van deze populatie had 12,4% een verblijfplaats in het buitenland. Wat de vroegere contacten met justitie betreft, zijn er 523 (21,5%) personen die reeds één keer voordien in contact kwamen met justitie en 302 (12,4%) die verschillende malen in contact kwamen met justitie, steeds wegens druggebruik.

Bij de geverbaliseerde personen is dit het vaakst omwille van cannabisgebruik (59,4%), daarnaast ook heroïnegebruik (17,3%), XTC-gebruik (14,7%), amfetamine-gebruik (14,3%), cocaïnegebruik (8,7%) en LSD-gebruik (2,8%). Het gebruik van snuifmiddelen, methadone en andere opiaten komt niet zo veel voor (minder dan, of gelijk aan 1%). In vergelijking met de vorige resultaten meent men een lichte verhoging van het gebruik van cannabis en XTC vast te stellen, terwijl er een dalende trend is in het gebruik van heroïne, cocaïne en amfetamines.

De parketten van Brussel (579 gebruikers) en Antwerpen (491 gebruikers) registreerden samen ongeveer de helft van de totale populatie. De parketten van Turnhout, Gent en Tongeren registreerden elk rond de 200 gebruikers.

Tabel 6: Verdeling van het aantal druggebruikers over de verschillende parketten

Parket	Geverbaliseerd - 1993	Geverbaliseerd - 1994
Antwerpen	548	491
Mechelen	123	132
Turnhout	131	238
Brussel	912	579
Gent	192	192
Ieper	30	18
Dendermonde	85	160
Hasselt	181	170
Leuven	129	74
Oudenaarde	32	50
Kortrijk	xxx	77
Veurne	xxx	11
Tongeren	xxx	191
Brugge	xxx	54

De parketten Kortrijk, Veurne, Tongeren en Brugge konden niet vergeleken worden, omdat zij in 1993 nog niet deelnamen.

Bij een verdere analyse van de tabellen van de UIA door VAD werd het cijfermateriaal gecontroleerd op een aantal statistische verbanden.
Uit die analyse blijkt dat bij de geverbaliseerde personen, afhankelijk van het produkt, de verschillende illegale drugs meer genomen worden door het ene geslacht, dan door het andere. Zo worden amfetamines en XTC *relatief* meer gebruikt bij de geverbaliseerde

vrouwen dan bij mannen, wat niet het geval is voor de *absolute* cijfers! Cannabis wordt dan weer relatief meer gebruikt bij geverbaliseerde mannen dan bij vrouwen.

Tabel 7: Drugs naar geslacht

Drug		Mannen (%)	Vrouwen (%)	Statistisch Verband[1]
Cannabis	ja nee	61,1 38,9	48,3 51,7	ja
LSD	ja nee	2,7 97,3	4,1 95,9	nee
Cocaïne	ja nee	8,2 91,8	10,4 89,6	nee
Heroïne	ja nee	17,0 83,0	19,6 80,4	nee
Amfetamines	ja nee	13,6 86,4	18,6 81,4	ja
XTC	ja nee	14,0 86,0	19,6 80,4	ja

Bij analyse van de registratie van de verschillende drugs volgens de verschillende parketten, is er telkens een statistisch verband vast te stellen. Het aandeel van de verschillende soorten druggebruik is met andere woorden niet gelijk verdeeld over de parketten. Dit kan ofwel te wijten zijn aan het feit dat in het grondgebied van de verschillende parketten er een ander patroon van druggebruik is, ofwel dat de inspanningen van politie en parket zich specifiek richten op bepaalde soorten drugs. Bij de parketten van Ieper, Leuven, Veurne en Brugge worden voornamelijk cannabis- en XTC-gebruik geregistreerd, en - op een paar uitzonderingen na[2] - nauwelijks andere drugs, terwijl bij de overige parketten een grotere spreiding is vast te stellen voor de verschillende soorten drugs.

[1] bij $p \leq 0,05$

[2] b.v. amfetamines bij het parket Brugge

Tabel 8: Drugs naar parket (% gebruik)[3]

Parket	Cannabis	LSD	Cocaïne	Heroïne	Amfeta-mines	XTC
Antwerpen	59,5	3,3	12,4	14,5	16,1	10,2
Mechelen	44,7	6,1	9,1	2,3	31,1	42,4
Turnhout	55,5	0,8	5,9	1,7	21,8	18,5
Brussel	52,8	1,7	11,4	39,6	4,7	6,0
Gent	66,1	1,6	7,8	12,5	20,8	8,3
Ieper	77,8	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1
Denderm.	61,3	6,9	6,3	10,6	16,3	21,3
Hasselt	59,4	3,5	8,8	17,1	16,5	28,8
Leuven	83,8	2,7	1,4	1,4	8,1	9,5
Oudenaarde	70,0	6,0	6,0	0,0	18,0	38,0
Kortrijk	61,0	3,9	5,2	1,3	40,3	33,8
Veurne	72,7	0,0	0,0	9,1	0,0	9,1
Tongeren	62,8	2,1	3,1	21,5	1,6	8,9
Brugge	87,0	1,9	1,9	1,9	13,0	3,7

Tenslotte werd de leeftijdsverdeling onderzocht binnen elke soort drug, waarbij enkel bij LSD geen significant verband werd gevonden. Bij de andere soorten drugs is het gebruik dus leeftijdsafhankelijk.

- Cannabis: De -25 jarigen zijn significant meer vertegenwoordigd dan de +25-jarigen.

- LSD: geen significant verband

- Cocaïne: Het gebruik van cocaïne stijgt significant met de leeftijd: vooral degenen vanaf 20 jaar zijn meer vertegenwoordigd.

- Heroïne: Het gebruik van heroïne stijgt opvallend met de leeftijd: vooral de 25-plussers zijn significant oververtegenwoordigd.

- Amfetamines: Vooral jongeren van jonger dan 21 jaar nemen significant meer amfetamines.

- XTC: De jongeren van -21 jaar zijn significant oververtegenwoordigd bij de XTC-gebruikers.

Jongeren (-21 jaar) nemen blijkbaar meer de 'lichte' en goedkope drugs, zoals cannabis, amfetamines en XTC, terwijl de ouderen (+25 jaar) eerder de 'zware' en duurdere drugs, zoals cocaïne en heroïne nemen.

[3] Doordat de optelling van de procenten per parket de 100% meestal overschrijdt, kan men stellen dat er bij een deel van de geregistreerden sprake is van polydruggebruik

3.2.3. Drugs- en alcoholregistratie bij weekendongevallen, 1995

Auteurs: Schepens P., Beaucourt L., UIA Toxicologisch Centrum & UZ Antwerpen

Methodologie

In dit project werden gedurende één jaar (juli 1994 - juli 1995) bloed- en urinestalen gecollecteerd van verkeersslachtoffers. Hiervoor kon men rekenen op de vrijwillige medewerking van de Dienst Spoedgevallen van vijf belangrijke ziekenhuizen, geografisch verspreid over Vlaanderen: Aalst, Antwerpen, Genk, Herentals en Oostende. Van elke patiënt werd een vragenlijst ingevuld met de meest essentiële gegevens, nodig om de analyseresultaten kritisch te evalueren: leeftijd en geslacht van slachtoffer, chauffeur of passagier, dag en uur van ongeval en ernst van de letsels. De enquête werd anoniem ingevuld doch voorzien van een registratienummer, corresponderend met de stalen.
Het huidige project screende de weekendongevallen: van vrijdagavond 20 uur tot maandagmorgen 8 uur. Door het Toxicologisch Laboratorium van de Universitaire Instelling Antwerpen werden volgende produkten bepaald: amfetamines, barbituraten, benzodiazepines, cannabis, cocaïne, ethanol, methadone, opiaten en propoxyfeen.

Van de 389 staalnames waren er uiteindelijk 380 bruikbaar voor verdere volledige verwerking, wat uiteraard een bijzonder beperkte steekproef is, en wat een bijzondere relativering van de hierna volgende resultaten impliceert.

Resultaten

271 van de 380 enquêtes waren afkomstig van chauffeurs, waarvan 19% vrouwen en 81% mannen. De groep van 109 passagiers bestond voor 55% uit vrouwen en 45% uit mannen.
48,3% van de chauffeurs betrokken bij verkeersongevallen in het weekend werd positief bevonden op alcohol of drugs. 41% van deze slachtoffers vertoonde een alcoholgehalte boven de 0,5 pro mille. Wat de aanwezigheid van bepaalde illegale drugs en geneesmiddelen betreft, was 13,7% van de bestuurders-slachtoffers positief; hiervan had iets minder dan de helft (17 van de 37) een bloedalcoholgehalte van meer dan 0,5 pro mille.

Tabel 9: Combinatie alcohol (>0,5 promille) en drugs bij verkeersslachtoffers

	Enkel chauffeurs	Chauffeurs en passagiers	Chauffeurs tijdens het weekend	Chauffeurs tijdens de week
Geen alcohol of drugs	140	205	110	26
Enkel alcohol	94	119	75	17
Enkel drugs	20	35	14	6
Alcohol en drugs	17	21	12	5
Totaal	271	380	211	54

Slechts 6,3% van de dronken chauffeurs-verkeersslachtoffers heeft een promillage tussen de 0,5 en 0,8. Het merendeel van de bestuurders die op de spoedgevallendienst binnenkomen en die alcohol gebruikt hadden heeft een alcoholgehalte tussen de 1,5 en de 2 pro mille.

Tabel 10: Alcoholgehalte van de slachtoffers met een alcoholpromillage boven de 0,5

Alcoholgehalte	Chauffeurs en Passagiers	Chauffeurs
0,5-0,7	9 (6,4%)	7 (6,3%)
0,8-1,0	17 (12,1%)	12 (10,8%)
0,8-1,0	33 (23,6%)	25 (22,5%)
1,6-2,0	35 (25,0%)	29 (26,1%)
2,1-2,5	24 (17,1%)	21 (18,9%)
2,6-3,0	18 (12,9%)	14 (12,6%)
>3,00	4 (2,9%)	3 (2,7%)
Totaal (100%)	379 (100%)	270 (100%)

Als we de leeftijd van de chauffeurs, betrokken bij weekendongevallen, vergelijken met de cijfergegevens tijdens de weekdagen, kunnen we besluiten dat de groep jonge chauffeurs (onder de 25 jaar) ongeveer even groot is in de week als in het weekend, maar twee maal zoveel drinkt tijdens het weekend; 30 van de 80 personen vertoonden immers een alcoholgehalte boven de 0,5 pro mille tijdens het weekend tegenover 4 van de 21 gedurende de week. De oudere chauffeurs gaan ook niet vrijuit; opmerkelijk hierbij zijn ook het aantal bestuurders-verkeersslachtoffers met een glaasje op tijdens de weekdagen: van de bestuurders-slachtoffers van 25-29 jaar was 53% alcoholpositief tijdens het weekend en 50% tijdens de week; van degenen van 40-44 jaar liep dit op tot 50% in het weekend en 83% in de week.

De resultaten van illegale drugs en sedativa zijn berekend op de *volledige* steekproef in tegenstelling tot de gegevensverwerking van alcohol waar enkel de *chauffeurs*-verkeersslachtoffers beschouwd werden. Behalve methadone dat in geen enkel staal is teruggevonden en propoxyfeen waar slechts één passagier positief op bevonden is, komen alle gescreende produkten ongeveer evenveel voor: 2% van de staalnames waren positief op barbituraten of cocaïne, 3% op amfetamines (XTC, speed, EVA, efedrine), cannabis of opiaten (codeïne, morfine, heroïne) en 4% op benzodiazepines. Algemeen variëren de leeftijden van de druggebruikers per soort produkt. Als men het druggebruik per leeftijdscategorie beschouwt, kan men concluderen dat de jonge generatie betrokken bij weekendongevallen relatief minder onder invloed blijkt te zijn van drugs dan de dertigers.

Als men de ernst van de letsels voor de slachtoffers zelf vergelijkt tussen enerzijds alle *bestuurders* betrokken bij verkeersongevallen (271 personen), enkel weekendchauffeurs (211 personen), en uit die groep enkel de 101 personen selecteren die onder invloed waren van alcohol of drugs, kan men voor deze laatste groep een verschuiving waarne-

men naar ernstigere gevolgen. Het aantal patiënten met ambulante verzorging daalt hier, maar het percentage patiënten dat binnengebracht wordt op intensieve zorgen stijgt. De verkeersslachtoffers onder invloed van drugs vertonen ook deze verschuiving naar ernstigere letsels.

Tabel 11: Ernst van de letsels van verkeersslachtoffers

	Chauffeurs - week en weekend	Chauffeurs - enkel weekend	Chauffeurs - enkel weekend, positief op alcohol en/of drugs	Chauffeurs en passagiers - enkel weekend, positief op drugs
Geen gevolgen	18	16	8	0
Ambulante verzorging	111	84	28	22
Algemene hospitalisatie	82	63	35	14
Intensieve zorgen	44	37	22	12
Overleden	3	1	1	0
Onvolledige gegevens	13	10	7	7
Totaal	271	211	101	55

3.2.4 Registratie oproepen Druglijn 1994-1995.

<u>Situering</u>

De Druglijn, ontstaan op vraag van de Vlaamse Minister bevoegd voor preventie, verbonden aan VAD, is een Vlaamse telefoondienst die een zo breed mogelijk publiek wil aanspreken. Iedereen kan hierop terecht voor vragen m.b.t. alcohol, medicatie en drugs. Een team van vrijwilligers staat ter beschikking om de oproepen te beantwoorden. De Druglijn wordt bereikt op het nummer 078/15.10.20, en dit tegen zonaal tarief.
Van 1 november 1994 tot 30 november 1995 werden 3.133 oproepen beantwoord. Op het einde van elk gesprek worden enkele gegevens gevraagd voor de registratie.

<u>Resultaten</u>

Een groot aantal van de bellers zijn gebruikers en ouders. Zij vormen samen iets meer dan de helft van de oproepers.

Tabel 12: Hoe stelt de oproeper zich voor ?

Voorstelling	Percentage
Gebruiker	26,9%
Ouder	26,3%
Familielid	6,5%
Vriend(in)	8,2%
Intermediair - school	12,4%
- arbeid	3,3%
- vrije tijd	2,7%
- preventie/hulpverlener	2,4%
Geïnteresseerde	5,9%
Andere	5,5%
Totaal	100%

Er bellen personen van verschillende leeftijden naar de Druglijn. De meeste oproepen komen van personen ouder dan 16 en jonger dan 46 jaar.

Tabel 13: Leeftijd van de oproeper

Leeftijd	Percentage
15 jaar of jonger	5,7%
16-20 jaar	23,1%
21-25 jaar	14,8%
26-35 jaar	16,8%
36-45 jaar	26,1%
46-55 jaar	10,5%
56-65 jaar	2,0%
66 jaar en ouder	1,0%

De *gebruikers* die beroep doen op de Druglijn voor informatie, zijn voornamelijk personen jonger dan 26 jaar (60%). Er zijn respektievelijk 26,6% en 5,8% *gebruikers* tussen

de 26 en 45 jaar oud, en ouder dan 46 jaar. De *ouders* zijn overwegend tussen de 26 en 45 jaar oud, terwijl de *geïnteresseerden* meestal (76%) jonger dan 26 jaar zijn. In de leeftijdscategorie 36-55 jaar zijn het vooral ongeruste moeders die bellen.

Van 1 november 1994 tot 30 november 1995 belden 1.377 mannen en 1.756 vrouwen naar de Druglijn, respektievelijk 44% en 56%. Het overwicht aan vrouwelijke bellers is vooral te vinden in de leeftijdscategorieën jonger dan 15 jaar, tussen 36 en 55 jaar en 66 jaar en ouder. Volgens de Druglijn zou het hier voornamelijk gaan om meisjes-scholieren die een werk maken over drugs, ongeruste moeders en ongeruste grootmoeders. 73% van de gebruikers die beroep doen op de Druglijn, zijn mannen.

Als het gesprek over produkten handelt, gaat het in bijna de helft van de gevallen over cannabis. In mindere mate wordt er ook gesproken over LSD, XTC, speed, cocaïne, heroïne, alcohol en kalmeermiddelen.

Er wordt meer vanuit Antwerpen en Oost-Vlaanderen gebeld, dan vanuit de andere Vlaamse provincies.

Tabel 14: Vanuit welke provincie belt men ?

Provincie	Percentage
Limburg	11,1%
Antwerpen	34,0%
Oost-Vlaanderen	23,1%
West-Vlaanderen	13,0%
Brabant	18,6%
Wallonië	0,2%

De oproepen zijn ongeveer gelijkmatig verdeeld over de openingsuren van de Druglijn, namelijk van 15 uur tot 21 uur. Een gesprek duurt gemiddeld rond de 14 minuten.

Tabel 15: Duur van de gesprekken

Gespreksduur	Percentage
Minder dan 5 minuten	18,5%
5-9 minuten	23,9%
10-14 minuten	18,5%
15-29 minuten	26,4%
30-60 minuten	11,6%
Meer dan 60 minuten	1,1%

De Druglijn zou haar bekendheid vooral halen uit de vermelding in tijdschriften, de Druglijn-folder en de vermelding in het telefoonboek, waar de Druglijn opgenomen is bij de nood- en andere belangrijke nummers.

4. Officiële statistieken

4.1. Alcohol

4.1.1. Gebruik en economische aspecten

4.1.1.1. Schatting van het jaarlijks alcoholgebruik per inwoner: World Drink Trends 1995[1]

Deze klassieke indicator wordt uitgegeven door "NTC Publications Limited" (U.K.), samen met het Produktschap voor Gedistilleerde Dranken onder de titel "World Drinking Trends".

Sinds 1980 is de evolutie van het hoofdelijk verbruik in België verlopen als aangegeven in Tabel 1.
Een zeer belangrijke nuancering bij de interpretatie van het hoofdelijk alcoholgebruik is dat het een fictief gemiddelde betreft, dat als zodanig niet representatief is voor de verschillende subgroepen van de drinkende bevolking. De bevolking omvat immers ook groepen van mensen die weinig of geen alcohol gebruiken, denken we maar aan zuigelingen en kinderen, zieken, geheelonthouders, enz. Voor de gemiddelde niet-geheelonthouder is dergelijk gebruikscijfer dan ook een zekere onderschatting.
Bovendien worden deze consumptiecijfers berekend op basis van de verkoopscijfers, wat eveneens een belangrijk nuancerend gegeven is voor de correcte interpretatie ervan.

Op de wereldranglijst inzake alcoholgebruik staat België :

- Als zevende genoteerd voor het verbruik van bier: 109,5 liter bier per hoofd van de bevolking in 1993, wat een daling inhoudt vergeleken met vorige jaren (ter vergelijking : 111,3 liter in 1991, 112 liter in 1992). In 1994 was het verbruik 101,8 liter bier per capita: een verdere daling vergeleken met 1993.
- Als dertiende genoteerd voor het verbruik van wijn: 25,6 liter wijn per hoofd van de bevolking in 1993, wat een stijging betekent met de vorige jaren; ter vergelijking : 23,9 liter in 1991, 24,8 liter in 1992). In 1994 was het verbruik 24,0 liter wijn per capita: een daling vergeleken met 1993.
- Als negenendertigste genoteerd voor het verbruik van sterke drank (1,2 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1993, wat een stagnering betekent met de vorige jaren; ter vergelijking : 1,17 liter in 1991, 1,2 liter in 1992). In 1994 was het verbruik van sterke drank 1,2 liter pure alcohol, zoals de voorgaande jaren.
- Als elfde genoteerd voor het verbruik van alcohol in totaal (9,0 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1994, wat een lichte vermindering is ten opzichte van 1992 en 1993 (telkens 9,6 liter)

[1] Met dank aan de Heer H. Iprenburg voor de gegevens van 1994.

Tabel 1: Per capita consumptie van alcoholische dranken door de Belgische bevolking

Jaar	Sterke drank (liter pure alcohol)	Bier (liter)	Wijn/Aperitief (liter)	Totaal (liter pure alcohol)
1980	2,37	131,3	20,6	10,8
1981	2.13	124,3	21,0	10,5
1982	2,04	132,7	21,7	10,8
1983	2,17	128,0	21,7	10,8
1984	1,91	126,3	22,9	10,6
1985	2,12	121,0	22,7	10,5
1986	1,98	119,8	21,7	10,3
1987	2,15	121,1	23,0	10,7
1988	1,52	118,6	23,2	10,0
1989	1,24	114,9	23,0	9,5
1990	1,20	120,7	24,9	9,9
1991	1,17	111,3	23,9	9,4
1992	1,20	112,0	24,8	9,6
1993	1,20	109,5	25,6	9,6
1994	1,20	101,8	ca 24,0	9,0

Bron: World Drinking Trends 1995, Produktschap voor Gedistilleerde dranken in association with NTC Publications LTD., 1995.

De totale gemiddelde consumptie is achteruit gegaan. Naast de stagnering van de sterke drank, is er bij wijn en bier enkel een daling vast te stellen, hoewel de wijnconsumptie tot 1993 nog een groei kende.
Dé elf meest alcoholverbruikende landen volgens de wereldranglijst anno 1994 zijn de volgende.

Tabel 2: De elf meest alcoholverbruikende landen anno 1994, met gemiddelde hoeveelheid liter pure alcohol per capita

1. Luxemburg	12,5
2. Frankrijk	11,4
3. Portugal	10,7
4. Duitsland	10,3
5. Hongarije	10,3
6. Tsjechië	10,1
7. Oostenrijk	9,9
8. Denemarken	9,9
9. Zwitserland	9,7
10. Spanje	9,7
11. België	9,0

Bron: World Drinking Trends 1995, Produktschap voor Gedistilleerde Dranken in association with NTC Publications LTD., 1995.

De hoge positie van Luxemburg in deze rangordening heeft te maken met de schatting van de per capita consumptie aan de hand van verkoopscijfers. Veel van de in Luxemburg verkochte alcohol is immers bestemd voor onmiddellijke export naar andere landen.

4.1.1.2. Cijfers van de Confederatie der Brouwerijen van België

a) Evolutie van het aantal brouwerijen en hun produktie in de 20ste eeuw

In 1994 waren er 115 Belgische brouwerijen actief. Samen produceerden zij 14.742.526 Hl. Hiervan was 4.592.772 Hl voor de uitvoer bestemd. Verder werd er 570.246 Hl extra geïmporteerd. In totaal was 10.720.000 Hl bestemd voor de interne consumptie.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie van de Belgische biermarkt wat betreft het aantal actieve brouwerijen, bierproduktie, in- en uitvoer.

Tabel 3 : Evolutie van brouwerijen, produktie, import en export in de twintigste eeuw

Jaar	Aantal actieve brouwerijen	Bierproduktie in 1000 Hl	Bierimport in 1000 Hl	Bierexport in 1000 Hl
1900	3.223	14.617	149	5
1910	3.349	16.019	272	9
1920	2.013	10.408	201	47
1930	1.546	16.099	228	10
1939	1.120	12.488	65	7
1950	663	10.140	97	5
1960	414	10.110	378	205
1970	232	13.015	739	973
1980	143	14.291	969	2.315
1985	132	13.931	623	2.632
1986	125	13.715	568	2.462
1987	126	13.987	565	2.635
1988	143	13.792	554	2.636
1989	128	13.164	642	2.394
1990	126	14.141	648	2.752
1991	121	13.799	459	3.145
1992	126	14.259	467	3.458
1993	106	14.182	454	3.776
1994	115	14.742	570	4.592

Bron: NIS en Douane en Accijnzen in: CBB statistieken, 1994.

Hierbij kan vastgesteld worden dat over een periode van 94 jaar het aantal actieve brouwerijen teruggelopen is van 3.223 in 1900 tot 115 in 1994, echter 9 meer dan in 1993.
De bierproduktie is in die periode ook wat teruggelopen, zij het met schommelende bewegingen. Daar waar per brouwerij in 1900 gemiddeld 4.535 Hl werd geproduceerd is dat in 1994 opgelopen tot 128.191 Hl.

De import van bier wordt ook gekenmerkt door vrij sterk schommelende bewegingen. In 1994 werd 570.246 Hl bier geïmporteerd.

De export van bier kende een vrij gestadige groei. Zeker in de periode 60-70 was er een zeer grote relatieve toename (474%). Het decennium naar de tachtiger jaren was nog goed voor een groei van 237% (van 973.000 Hl in 1970 naar 2.315.000 Hl in 1980). 1994 werd afgesloten met een exportrekord van 4.592.772 Hl.

b) Evolutie van het aantal drankgelegenheden en cafés

In tegenstelling tot 1993 bracht 1994 een lichte stijging van het aantal cafés in België: van 29.635 naar 29.660.

Het aantal drankgelegenheden daalde licht gedurende de afgelopen 19 jaar. Het aantal cafés daalde met ongeveer een kwart. Hieruit kan afgeleid worden dat de afname van het aantal cafés voor een stuk werd goed gemaakt door de toename van andere drankgelegenheden, met name restaurants.

c) Aantal drankinrichtingen in 1994

Tabel 4 : Aantal drankinrichtingen in 1994 per provincie en per type

Provincie	Hotel	Restaurant	Café	Totaal Horeca
Antwerpen	149	3.310	4.690	8.367
Brabant	321	5.149	5.618	11.331
West-Vlaanderen	636	2.481	4.367	7.760
Oost-Vlaanderen	116	2.270	4.751	7.319
Henegouwen	79	1.965	3.774	5.942
Luik	230	2.119	2.400	4.933
Limburg	91	1.565	2.339	4.149
Luxemburg	212	464	665	1.450
Namen	104	822	1.056	2.102
Totaal	1.938	20.145	29.660	53.353

Bron: NIS

We zien dat Brabant de provincie is met verüit het hoogste aantal drankgelegenheden, gevolgd door de provincie Antwerpen. Ze staan allebei respectievelijk nummer één en twee wat betreft het aantal restaurants. Wat betreft het aantal hotels wordt de provincie Brabant voorafgegaan door West-Vlaanderen.

Tabel 5: Aantal cafés in verhouding tot het aantal inwoners

Provincie	Verhouding
Brabant	1/404
- Brussel	1/391
- Vlaams Brabant	1/367
- Waals Brabant	1/675
Henegouwen	1/341
Luik	1/423
Limburg	1/328
Luxemburg	1/358
Namen	1/409
Antwerpen	1/346
Oost-Vlaanderen	1/283
West-Vlaanderen	1/256

Bron: CBB

Met 1 café op 256 inwoners ligt West-Vlaanderen op kop. Waals-Brabant sluit de rij met 1 café per 675 inwoners. De status-quo van het aantal cafés zorgde ervoor dat gelijke tred werd gehouden met het bevolkingsaantal, zodat de gemiddelde verhouding identiek bleef aan die van 1993: 1 café per 341 inwoners.

d) Aandeel van de verkoop van de verschillende biertypes in verhouding tot het totaal.

Tabel 6: Bierconsumptie in België naargelang het biertype (in hectoliters)

Biertype	1992	1993	1994	Evolutie
Pils	7.664.000	7.3000.603	7.273.797	- 0.37%
Amber	742.000	731.585	725.698	- 0.80%
Witbier	630.000	653.338	595.851	- 8.80%
Abdij/Trappist	464.000	505.749	577.484	+ 14.18%
Tafelbier	402.000	382.231	358.894	- 6.11%
Geuze/Fruit	254.000	246.612	250.276	+ 1.49%
Britse	260.000	239.319	220.793	- 7.74%
Luxe pils	236.000	223.502	195.150	- 12.69%
Alcoholvrij	212.000	182.789	158.745	- 13.15%
Zwaar blond	165.000	166.247	165.733	- 0.31%
Regionaal	156.000	151.511	115.930	- 23.48%
Zuur	84.000	76.816	81.661	+ 6.31%
Totaal	11.269.000	10.860.302	10.720.012	- 1.29%

Bron: CBB

Er blijkt een vierdubbele tendens in deze cijfers. Abdij- en trappistenbieren kenden een grote groei, en in mindere mate ook de gueze, fruit- en zure bieren. Pils-, amber-, wit- en tafelbier kenden een lichte daling, evenals zware blonde bieren en Britse bieren. De luxe pils, alcoholvrije bieren en regionale bieren kenden een sterke daling.

e) Evolutie van de consumptie van bier, water en limonade, wijn en gedistilleerd

Als we 1965 als basisjaar nemen (100%), dan is de consumptie van waters en limonades gestegen tot 400% in 1994. De consumptie van wijn is gestegen tot 200%, maar blijft sinds 1991 op een constant niveau. Bier blijft iets boven de 100% gedurende de periode 1965-1994.

4.1.1.3. Taksen en accijnzen

Tabel 7 : Accijnsopbrengsten op bier

Jaar	Bedrag (in 1000 fr.)
1985	5.540.947
1986	5.535.413
1987	5.674.792
1988	5.453.802
1989	5.350.369
1990	6.860.489
1991	7.583.614
1992	7.947.000
1993	6.880.000
1994	7.488.200

Bron: CBB & Douane en Accijnzen

In 1993 betaalde de administratie 1.200.000.000 Bf aan accijnzen terug, ten gevolge van de detaxatie van de stocks. De werkelijke opbrenst bedroeg 8.000.000.000 Bf.

4.1.1.4. Schatting van het aantal alcoholgebruikers in België aan de hand van de Ledermannformule[2]

Het geschat percentage drinkers is op 85% gesteld.

Tabel 8: Het gemiddelde alcoholverbruik per drinker (15 jaar en ouder) in België

Jaar	Bevolking x 1000	Consumptie in liter x 1000	Geschat aantal drinkers x 1000	Geschatte consumptie per drinker in liter
1980	7.866,2	106.400	6.686,3	15,91
1981	7.876,2	103.411	6.694,7	15,45
1982	7.908,5	106.416	6.722,2	15,83
1983	7.948,2	106.440	6.756,0	15,75
1984	7.969,7	104.467	6.774,2	15,42
1985	8.004,0	103.512	6.803,4	15,21
1986	8.039,1	101.577	6.833,2	14,87
1987	8.063,5	105.612	6.854,0	15,41
1988	8.100,0	99.017	6.885,0	14,38
1989	8.136,7	94.408	6.916,2	13,65
1990	8.161,2	98.677	6.937,0	14,22
1991	8.188,2	94.042	6.960,0	13,51
1992	8.219,8	96.434	6.986,9	13,80
1993	8.254,4	91.769	7.016,2	13,08

Bron: NIAD

In de volgende tabel wordt met behulp van de Ledermann-formule een schatting gemaakt van het aantal personen dat gemiddeld per dag meer dan 10 cl, 15 cl en 20 cl pure alcohol gebruikt. Bij deze methode wordt ervan uitgegaan dat het gebruik van alcohol, althans naar hoeveelheid, over een bevolking *lognormaal* verdeeld is. Als men de gemiddelde jaarlijkse hoofdelijke consumptie van een bevolking weet, en als bovendien het percentage drinkers in die bevolking bekend is, dan kan men berekenen, hoeveel personen een bepaalde hoeveelheid alcohol gemiddeld per dag consumeren.

Het is niet mogelijk personen, uitsluitend op basis van de hoogte van hun gemiddeld alcoholgebruik per dag, te classificeren als probleemdrinkers, excessieve drinkers of alcoholisten. Wel is uit onderzoek bekend dat patiënten die opgenomen worden in klinie-

---

[2] Deze gegevens werden ons ter beschikking gesteld door het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). Wij danken Mevr. De Zwart voor dit cijfermateriaal.
De *Ledermannformule* is gebaseerd op het gebruik van accijnscijfers, voor de schatting van het aantal excessieve drinkers. Een daling in de produktie van alcoholhoudende dranken heeft natuurlijk een invloed op deze cijfers. Een daling van de produktie betekent trouwens niet dat de binnenlandse consumptie is afgenomen, het kan evenzo zijn dat de invoer is toegenomen en de uitvoer gedaald. Overigens is internationaal al jarenlang een discussie gaande over de waarde van de Ledermannformule. In Nederland verscheen in 1987 een onderzoeksrapport van Lemmens waarin hij verschillende uitgangspunten van het Ledermann-model bekritiseert en onder meer concludeert dat toepassing van de formule waarbij het aantal excessieve drinkers op basis van accijnscijfers wordt geschat, wetenschappelijk niet verantwoord is. Een alternatief voor het Ledermann-model is echter nog niet beschikbaar.

ken voor de behandeling van alcoholisme, gewoonlijk een minimum consumptie van 15 cl pure alcohol per dag (12 standaardglazen) en een gemiddelde consumptie van meer dan 25 cl absolute alcohol per dag (20 standaardglazen) rapporteren.

Tabel 9: Geschat aantal drinkers van meer dan 10, 15 en 20 cl absolute alcohol, gemiddeld, per dag, in België.

Jaar	Consumptie per drinker in l.	> 10 cl per dag		> 15 cl per dag		> 20 cl per dag	
		% drinkers	abs. x 1.000	% drinkers	abs.x 1.000	% drinkers	abs.x 1.000
1980	15,91	9,56	639,2	4,64	310,2	2,57	171,8
1981	15,45	9,16	613,2	4,45	297,9	2,48	166,0
1982	15,83	9,49	638,0	4,61	309,9	2,56	172,1
1983	15,75	9,42	636,4	4,58	309,4	2,55	172,3
1984	15,42	9,13	618,5	4,44	300,8	2,47	167,3
1985	15,21	8,94	608,2	4,36	296,6	2,43	165,3
1986	14,87	8,65	591,1	4,22	288,4	2,35	160,6
1987	15,41	9,12	625,1	4,44	304,3	2,47	169,3
1988	14,38	8,25	568,0	4,03	277,5	2,26	155,6
1989	13,65	7,65	529,1	3,75	259,4	2,11	145,9
1990	14,22	8,11	562,6	3,97	275,4	2,22	154,0
1991	13,51	7,54	524,8	3,69	256,8	2,08	144,8
1992	13,80	7,77	542,9	3,80	265,5	2,14	149,5
1993	13,08	7,19	504,5	3,53	247,7	2,00	140,3

Bron: NIAD

8 standaardglazen bier, wijn of gedistilleerd bevatten ongeveer 10 cl pure alcohol. In 1993 waren er dus iets meer dan 500.000 Belgen die dagelijks tenminste 8 glazen bier, wijn of gedistilleerd dronken; onder hen waren circa 250.000 personen die 12 glazen alcoholhoudende dranken consumeerden, terwijl van deze laatste groep naar schatting 140.000 mensen meer dan 16 glazen gemiddeld per dag gebruikten.

In vergelijking met 1980 valt een sterke daling te noteren. Toen waren er ongeveer 639.000 personen die dagelijks minimum 8 glazen alcohol dronken, waaronder 310.000 Belgen 12 glazen bier, wijn of gedistilleerd consumeerden. Van deze laatste groep gebruikten 171.000 mensen gemiddeld meer dan 16 glazen alcoholhoudende dranken per dag. Bij deze schattingen zijn we uitgegaan van een percentage drinkers in de populatie van 15 jaar en ouder van 85% in 1993.
Deze sterke daling in de cijfers betekent overigens niet dat effectief het aantal mensen met een drankprobleem is afgenomen. Dit is eerder te wijten aan het eigene van de Ledermann-formule (zie voetnoot 2).

4.1.2. Verkeer en alcoholgebruik

4.1.2.1. Verkeersongevallen ten gevolge van alcoholgebruik

Bron: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid & Nationaal Instituut voor de Statistiek

a) Aantal ongevallen en slachtoffers ervan volgens de toestand van de weggebruikers

Tabel 10 : Ongevallen met minstens één bestuurder *in duidelijke staat van dronkenschap*[3]

Jaar	Aantal ongevallen					Aantal slachtoffers				
	Met doden	Met dodel. gew.	Met zwaar gew.	Met licht gew.	Tot.	Met doden	Met dodel. gew.	Met zwaar gew.	Met licht gew.	Tot.
1991	95	9	956	2290	3350	103	9	1260	3691	5063
1992	74	8	889	2181	3152	78	8	1157	3517	4760
1993	75	9	893	2166	3143	79	9	1149	3455	4692
1994	81	8	821	2044	2954	89	8	1096	3252	4445

Bron: NIS, Documentatiedienst, met dank aan de Heer Nardi

Het aantal ongevallen met minstens één bestuurder in duidelijke staat van dronkenschap is de laatste 4 jaar met ongeveer 400 ongevallen gedaald. Toch zien we dat het aantal ongevallen met doden of dodelijk gewonden na een kleine daling na 1991, min of meer constant blijft. In 1994 waren er 89 ongevallen met dodelijke afloop voor minstens één van de inzittenden. Enkel de ongevallen met licht gewonden zijn sterk gedaald tussen 1991 en 1994.
Het aantal slachtoffers is in de periode 1991-1994 gedaald met ongeveer 500 personen. Toch waren er in 1994 97 verkeersdoden waarbij één van de weggebruikers in duidelijke staat van dronkenschap was, wat slechts een daling van 15 personen is, vergeleken met 1991. Het aantal zwaar- en lichtgewonden is respektievelijk met 164 en 439 personen gedaald in de periode 1991-1994.

Voor 1994 worden hierna de volledige cijfers gegeven met betrekking tot het aantal ongevallen en de staat van de weggebruikers. In deze tabel staan, in tegenstelling tot de vorige tabel, ook nog de ongevallen waarbij één van de bestuurders onder invloed is van drugs of medicatie, of een combinatie met alcohol of vermoeidheid.

[3] Hier zijn enkel de ongevallen weergegeven waarbij één der weggebruikers in duidelijke staat van dronkenschap was, en niet de ongevallen waarbij alcoholgebruik gecombineerd met medicatie, drugs of vermoeidheid werd vastgesteld. Deze cijfers zijn dus een onderschatting van het reële aantal ongevallen die alcoholgerelateerd zijn.

Tabel 11: Aantal ongevallen naargelang van de staat van de weggebruikers (1994)

Staat van minstens één van de bestuurders	Totaal aantal doden (ter plaatse gestorven + dodelijk gewond)	Ter plaatse gestorven	Dodelijk gewond	Zwaar gewond	Licht gewond	Totaal
Normaal	364	326	38	1.474	3.795	5.633
Duidelijke dronkenschap	89	81	8	821	2.044	2.954
Medicatie of drugs	5	5	0	40	109	154
Vermoeidheid	55	53	2	266	530	851
Dronkenschap & medicatie of drugs	4	3	1	12	45	61
Dronkenschap en vermoeidheid	6	6	0	35	74	115
Vermoeidheid & medicatie	1	1	0	5	21	27
Ander & ongekend	755	699	56	1.627	3.366	5748
Alle weggebruikers in normale staat	685	603	82	8.403	34.190	43.278
Totaal	1.564	1.415	149	11.160	40.294	**53.018**

Bron: NIS-Documentatiedienst, met dank aan de Heer Nardi

Uit deze cijfers kan afgeleid worden dat 92,3% van de ongevallen in België in 1994 niet gerelateerd zijn aan dronkenschap, drugs, medicatie of vermoeidheid.

b) Ongevallen met alcohol, medicatie of drugs 1994

Het aantal verkeersongevallen met lichamelijk letsel in België, met alcohol, vastgesteld door de Rijkswacht en politie, bedroeg 3.774, of 7,1% van de ongevallen met lichamelijk letsel. Deze cijfers wijken af van de cijfers uit de vorige tabel, omdat hier het criterium wordt gebruikt: "ongeval met alcohol: een ongeval waarbij minimum een weggebruiker een positieve ademtest afleverde of klaarblijkelijk dronken was". Dit criterium geldt ook voor de cijfers van het BIVV (cfr infra).

Tabel 12: Ongevallen met lichamelijk letsel, 1994

Ongevallen	Aantal ongevallen	Doden	Zwaar gewonden	Licht gewonden	Totaal slachtoffers
Met alcohol	3.774 (7,1%)	133 (8,2%)	1.454 (10,4%)	4.183 (7,1%)	5.770 (7,7%)
Zonder alcohol	49.229 (92,9%)	1.497 (91,8%)	12.592 (89,6%)	55.140 (92,9%)	69.229 (92,3%)
Totaal	53.003 (100%)	1.630 (100%)	14.046 (100%)	59.323 (100%)	74.999 (100%)

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer

61,4% van de ongevallen met alcohol gebeurt in het Vlaams Gewest, 36,4% in het Waals Gewest en 2,2% in het Brussels Gewest[4]. Oost- en West-Vlaanderen telden het meest aantal ongevallen en slachtoffers. In het totaal vielen er in 1994 133 doden in een verkeersongeval met alcohol. 1.454 personenen werden zwaar gewond, en 4.183 licht gewond.

Tabel 13: Ongevallen met alcohol, met lichamelijk letsel, per provincie, 1994

Provincie en Gewest	Aantal ongevallen	Doden	Zwaar gewonden	Licht gewonden	Totaal slachtoffers
Vlaams Brabant	334	12	100	349	461
Waals Brabant	121	3	35	136	174
Brussel Hoofdstad	83	3	18	95	116
Brabant (Totaal)	538	18	153	580	751
Antwerpen	502	17	205	546	768
Limburg	225	4	115	222	341
Oost-Vlaanderen	649	17	248	714	979
West-Vlaanderen	609	27	251	631	909
Henegouwen	501	21	167	621	809
Namen	193	10	99	221	330
Luik	404	'4	137	472	623
Luxemburg	153	5	79	176	260
Federaal totaal	3.774	133	1.454	4.183	5.770
Vlaams Gewest	2.319	77	919	2.462	3.458
Waals Gewest	1.372	53	517	1.626	2.196
Brussels Gewest	83	3	18	95	116

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer

Amper bij 6,7% van de ongevallen met alcohol is er een vrouwelijke bestuurder onder invloed. Bij 93,3% van deze ongevallen gaat het dus om mannelijke bestuurders.
De hoofdgroep bestuurders onder invloed vinden we bij de 21 tot 40 jarigen.

[4] Op basis van tabel 13 zijn deze cijfers respektievelijk 59,9%, 38% en 2%.

Tabel 14: Ongevallen met alcohol:
Indeling van de bestuurders onder invloed volgens leeftijd, 1994

Leeftijd	Bestuurders onder invloed
< 18-20 jaar	242
21-25 jaar	675
26-30 jaar	672
31-35	557
36-40	499
41-45	393
46-50	324
51-55	183
56-60	150
61-65	63
66+	61
Onbekend	73
Totaal	3.847

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer
Berekeningen: VAD

In het jaar 1994 werden in België 242 ongevallen met medicatie of drugs vastgesteld door de Rijkswacht en politie. Daarvan waren er 133 gebeurd in het Vlaams Gewest, 100 in het Waals Gewest en 9 in het Brussels Gewest. Er waren 371 slachtoffers, waarvan 11 doden, 83 zwaargewonden en 277 licht gewonden. Bij deze ongevallen zijn de jongere leeftijdscategorieën bij de bestuurders onder invloed (20-30 jaar) sterk vertegenwoordigd. Van de 243 bestuurders onder invloed waren er 48 vrouwen en 195 mannen, respektievelijk 20% en 80%.

c) ongevallen met alcoholgebruik: analyse van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid

Het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid voert specifieke analyses uit naar verkeersveiligheid en alcohol. Op basis van cijfers van 1994 van het Nationaal Instituut voor de Statistiek stelt men vast dat bij 7,2% van de ongevallen één of meerdere *bestuurder(s)* onder invloed waren van alcohol. Specifiek naar de ongevallen met doden of zwaar gewonden toe, bedraagt dit percentage 9,5%.

Tabel 15: Aantal ongevallen met alcoholgebruik[5]

	Alle ongevallen		Ongevallen met doden of ernstig gewonden	
Zonder alcoholgebruik	49.195	92,8%	11.513	90,5%
Met alcoholgebruik	3.823	7,2%	1.211	9,5%
Totaal aantal ongevallen	53.018	100%	12.724	100%

Bron: BIVV, NIS

Het BIVV wijst erop dat niet uit het oog mag worden verloren dat deze percentages steeds een onderschatting zijn van het werkelijk aantal bestuurders betrokken bij een letselongeval met alcoholgebruik. Er zijn bestuurders die geen ademtest hebben afgelegd omdat zij ofwel rechtstreeks naar het ziekenhuis werden afgevoerd, ofwel omdat er geen derden bij het ongeval betrokken waren. Het percentage ernstige ongevallen (doden of ernstig gewonden) met alcoholgebruik varieert sterk volgens de periode van de week: op werkdagen en weekenddagen zijn van alle ongevallen respektievelijk 5,1% en 9,6% ongevallen met (een) dode(n) of ernstige gewonde(n). Voor de weeknachten is het percentage 19,2%, en voor de weekendnachten 21%.

Tabel 16: Bestuurders van personenauto's, betrokken in een ongeval met minstens één dode of ernstig gewonde weggebruiker in 1994

Leeftijd	Aantal betrokken bestuurders	Aantal betrokken bestuurders onder invloed van alcoholgebruik	%
18-24	3.324	225	6,8
25-29	2.185	185	8,5
30-39	3.399	286	8,4
40-49	2.178	187	8,6
50-59	1.283	83	6,5
60-69	839	25	3,0
70+	593	7	1,2
Totaal	14.445	1.014	7,0

Bron: BIVV, NIS

Zowel het totale aantal ongevallen als het aantal ongevallen gerelateerd aan alcoholgebruik van de bestuurder, varieert naar leeftijd.

[5] De cijfers van het BIVV zijn berekend op basis van de *alcoholtest* die uitgevoerd werd én de *toestand van de weggebruiker*. De cijfers van het NIS in bovenstaande tabel geven *enkel de toestand van de weggebruiker* weer. Vandaar dat de cijfers van het BIVV niet kunnen bekomen worden door de categorieën uit bovenstaande NIS-tabel samen te tellen: er wordt namelijk een *verschillende voorstellingswijze* (resultaat van de alcoholtest in plaats van de toestand van de weggebruiker) gebruikt.

Bij 7% van de bestuurders betrokken bij een ernstig ongeval werd alcoholgebruik vastgesteld. Het hoogste percentage stellen we vast bij de leeftijdsgroep 40-49 jaar: 8,6%.
Hoewel de 18- tot 24-jarigen betrokken zijn bij een groot aantal ongevallen, hebben zij procentueel gezien minder alcoholgerelateerde ongevallen dan de 25- tot 49-jarigen.
Dit kan ook te maken hebben met het feit dat jongeren zich meer bewust zijn van het feit dat alcoholgebruik en rijden niet samengaan, en moet de preventieve aanpak, jarenlang toegepast op jongeren, ook overgeplaatst worden naar andere leeftijdscategorieën, waar het percentage ongevallen gerelateerd aan alcoholgebruik veel hoger is.
Dit roept uiteraard vragen op naar het eenzijdig richten van preventieve alcoholcampagnes naar jonge (-25 jaar) chauffeurs. Ook mensen met heel wat jaren rijervaring lijken zich te bezondigen aan rijden onder invloed van alcohol.
Ondanks het lagere aandeel bestuurders onder invloed bij de 18-24 jarigen, valt anderzijds bij deze groep het hoge absolute aantal ongevallen met minstens één dode of ernstig gewonde weggebruiker op.
Opvallend blijft toch ook dat als de zaak omgekeerd wordt, vastgesteld wordt dat bijvoorbeeld bij de 18-24 jarigen bij 93,2% van de ongevallen met minstens één dode, de bestuurder niet onder invloed van alcohol was toen het ongeval zich voltrok. Dit nodigt bijgevolg uit tot een open blik naar een andere dan een alcoholgerichte preventief-repressieve aanpak bij jongeren.

4.1.2.2. Evolutie van het aantal bloedafnamen ten gevolge van verkeersongevallen op de openbare weg volgens het vastgestelde alcoholgehalte - Periode 1978-1993

Klinische gegevens - percentages

Tabel 17 : Evolutie van het aantal bloedafnamen tengevolge van verkeersongevallen op de openbare weg, naar de vastgestelde graad van alcoholemie in procenten

Jaar	0-0.49 gr/l	0.5-0.99 gr/l	1-1.49 gr/l	1.5-1.99 gr/l	2-2.49 gr/l	2.5 of meer gr/l	Onbekend	Totaal
1980	2,6%	4,7%	12,6%	25,7%	29,5%	23,3%	1.6%	100%
1985	2,2%	6,3%	14,7%	25,0%	26,1%	21,4%	4.0%	100%
1989	2,6%	7,1%	15,7%	25,3%	24,8%	21,1%	3.4%	100%
1990	3,1%	8,2%	16,5%	25,2%	24,8%	20,1%	2.1%	100%
1991	3,7%	7,9%	16,5%	24,9%	24,9%	20,0%	2.1%	100%
1992	2,9%	7,5%	15,8%	25,6%	25,5%	20,8%	1.9%	100%
1993	3,7%	8,4%	16,9%	24,0%	24,4%	20,2%	2,4%	100%

Bron: NIS, Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden, jaar 1993.

Uit deze tabel kan afgeleid worden dat de manifeste dronkenschap (vanaf 1,5 gr/l) weer op het peil van 1991 komt te liggen, na een piek bereikt te hebben in 1992, en de lichte dronkenschap weer iets toeneemt als gevolg daarvan.
Het percentage van de personen die niet dronken (0-0,49 gr/l) sturen stijgt.
Toch moet worden opgemerkt dat wanneer een bloedafname gelast wordt bij een verkeersongeval nog altijd een overgrote meerderheid dronken achter het stuur zit.

Klinische gegevens - absolute waarden

Tabel 18 : Evolutie van het aantal bloedafnamen ten gevolge van verkeersongevallen op de openbare weg, naar de vastgestelde graad van acoholemie in absolute waarden

Jaar	0-0.49 gr/l	0.5-0.99 gr/l	1-1.49 gr/l	1.5-1.99 gr/l	2-2.49 gr/l	2.5 of meer gr/l	Onbekend	Totaal
1980	348	637	1.704	3.487	4.001	3.165	221	13.563
1985	317	905	2.098	3.570	3.764	3.051	578	14.283
1989	395	1.070	2.390	3.823	3.746	3.191	514	15.129
1990	476	1.240	2.507	3.833	3.767	3.060	318	15.201
1991	522	1.127	2.356	3.562	3.568	2.865	301	14.301
1992	418	1.072	2.266	3.663	3.655	2.983	280	14.337
1993	538	1.205	2.438	3.450	3.518	2.905	344	14.409

Bron: NIS, Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden, 1993.

- Het aantal personen dat niet dronken stuurt of licht dronken stuurt en onderworpen wordt aan een bloedafname na een ongeval stijgt in 1993 t.o.v. 1992.
- Het aantal personen dat matig dronken tot stevig dronken (1-2 gr/l) stuurt, kent een vrij grillig verloop dat een stijgende tendens vertoont in vergelijking met 1980, maar ongeveer gelijk blijft als we 1980 als referentiepunt nemen.
- Het aantal personen dat als heel zwaar dronken (2 gr/l en meer) zijnde bij een ongeval betrokken is en aan een bloedafname wordt onderworpen, kent ook een schommelend verloop, maar neemt af in vergelijking met 1980. Het laagste aantal van dit decennium situeert zich in 1987. In 1992 zien we echter weer een stijging ten opzichte van het jaar daarvoor, met echter in 1993 een lichte terugval naar het niveau van 1991.

Het merendeel van de bloedafnames werd uitgevoerd bij personen tussen de 20 en 44 jaar. Het tijdstip van de meeste bloedafnames situeert zich tussen 22 uur 's avonds en 3 uur 's morgens. De mannen vormen het overgrote deel van de onderzochte personen.

4.1.3. Gerechtelijke gegevens

4.1.3.1. Alcoholcontroles bij autobestuurders door middel van de ademproef

a) Evolutie van het nationale aantal ademtests door de Rijkswacht (1980-1994)

Naast het preventieve effect dat uitgaat van het uitvoeren van ademtests, is er ook een onmiddellijk effect, namelijk de bestraffing bij overtreding. Een indicator voor het preventieve facet zijn het *aantal* alcoholtesten die worden afgenomen. In 1994 werden door de Rijkswacht 145.388 testen afgenomen. Het onmiddellijk effect van dergelijke operaties kan gemeten worden door het aantal positieve testen. 10,5% van de geteste bestuurders werd positief bevonden in 1994, wat een lichte stijging is vergeleken met de vorige jaren.
Uit de cijfers 1980-1994 zou men kunnen afleiden dat de Rijkswacht er voor kiest om massaal te controleren, en dat de acties minder gericht zijn op het onmiddellijk effect, getuige de sterke daling van het aandeel positief getesten.

Een andere verklaring kan zijn dat de mentaliteit van de Belgische bestuurder, vergeleken met 1980, daadwerkelijk gewijzigd is, en er effectief minder gedronken wordt door bestuurders.
Net als zovele andere indicatoren zeggen dergelijke cijfers zowel iets over de activiteit en aanpak van de politiediensten als over het gedrag van de subjecten.

Tabel 19 : Evolutie van het nationale aantal ademtests door de Rijkswacht

Jaar	Positief	Negatief	Geweigerd	Totaal	% Positief
1980	11.576	57.927	459	69.962	17,2
1981	11.819	63.139	429	75.387	16,2
1982	12.623	70.214	497	83.334	15,7
1983	14.003	94.196	508	108.707	13,3
1984	17.960	158.200	691	176.851	10,5
1985	17.828	159.646	522	177.996	10,3
1986	16.770	161.012	557	178.339	9,7
1987	16.720	168.192	537	185.449	9,3
1988	18.183	171.149	859	190.191	10,0
1989	18.107	143.495	563	162.165	11,5
1990	17.385	146.853	532	164.770	10,5
1991	16.109	146.841	520	163.470	9,8
1993	15.674	144.265	n.b.	159.939	9,8
1994	15.326	130.062	n.b.	145.388	10,5

Bron: Rijkswacht: Algemeen overzicht van de activiteiten, 1990 en 1991 & Data Services/Verkeer, 1995
Berekeningen '94: VAD

Deze cijfers betreffen uitsluitend de operaties inzake Verkeer van de Rijkswacht, die naar schatting 65% van het totale aantal dergelijke operaties bedragen. De politiediensten nemen de overige 35% voor hun rekening. Bijgevolg zijn bovenstaande cijfers een duidelijke onderschatting van het totale aantal.

b) Resultaten eindejaarscampagne 1994/1995

Deze campagne liep van 1 december 1994 tot 13 januari 1995 en heeft betrekking op de alcoholcontroles die door de Rijkswacht zijn uitgevoerd.

Het percentage positieve tests tijdens de eindejaarscampagne 1994-95 *afgenomen bij een verkeersongeval* bedroeg 10,3%. Dit ligt iets hoger tijdens de weekends (13,4%) dan tijdens de week (8,5%).

Het percentage positieve tests ligt een stuk lager indien het gaat om *gewone controles of 'bij aanstalten tot sturen'*. In dat geval is 4,9% positief. Dit ligt ook hier iets hoger tijdens het weekend (5,6%) dan tijdens de week (4,4%).

Gerichte controles leveren in 5,4% van de gevallen een positief resultaat op. Ook hier zijn deze tests meer succesvol tijdens de weekends (6,4%) dan tijdens de week (3,6%).

Het *totale aantal controles* (53.681) heeft in 648 gevallen (1,2% van het totale aantal

controles) geleid tot een intrekking van het rijbewijs. Op het totaal aantal positieve controles (3.113) was dit 20,8%.

Tabel 20 : Alcoholcontroles eindejaarscampagne 1994/95

Alcoholcontrole	Aantal tests	Percentage positieve tests	Percentage ingetrokken rijbewijzen / positieve tests
Bij verkeersongeval (lichamelijk letsel of stoffelijke schade)			
- Week	3.951	8,5%	21,7%
- Weekend	2.340	13,4%	26,2%
- Totaal	6.291	10,3%	23,9%
Bij gewone controle of bij aanstalten tot sturen			
- Week	11.454	4,4%	19,5%
- Weekend	7.910	5,6%	19,9%
- Totaal	19.364	4,9%	19,7%
Bij gerichte alcoholcontroles			
- Week	9.844	3,6%	23,5%
- Weekend	18.182	6,4%	19,1%
- Totaal	28.026	5,4%	20,1%
Totaal			
- Week	25.249	4,7%	21,3%
- Weekend	28.432	6,7%	20,4%
- Totaal	53.681	5,8%	20,8%

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer

De meeste tests werden afgenomen in de provincies Brabant, Oost-Vlaanderen, Henegouwen en Luik. Toch staat dit aantal niet in verhouding tot het aandeel positieve tests. De overweging dat alcoholtests vanuit een verschillende optiek kunnen bekeken, en dus geleid worden (cfr supra), zal hierbij zeker een rol spelen. Deze bemerking geldt ook ten opzichte van het aandeel ingetrokken rijbewijzen binnen de positieve tests.
Vanuit deze overwegingen kunnen we stellen dat de Rijkswacht in Limburg selectievere alcoholcontroles uitvoert, gezien het grote aandeel positief getesten, en daarbinnen het groot aandeel personen waarvan het rijbewijs is ingetrokken. Het aantal tests in Limburg is niet laag als men het relatief lage bevolkingscijfer in ogenschouw neemt.
In de provincie Luxemburg werd anderzijds een groot aantal tests uitgevoerd, vergeleken met het relatief lage bevolkingscijfer. Toch telde men daar slechts 5,5% positieve tests, en werd slechts in 16,1% van de laatstgenoemde gevallen het rijbewijs ingetrokken. Hier kan dan ook gesteld worden dat de alcoholcampagne in deze provincie een meer preventief karakter heeft.

Tabel 21: Aantal tests per provincie in de alcoholcampagne 1994/1995

Provincie	Aantal tests	Percentage positieve tests	Percentage ingetrokken rijbewijzen / positieve tests
Brabant	7.281	6,7%	11,7%
Antwerpen	3.928	7,3%	19,2%
Limburg	3.208	7,3%	30,5%
Oost-Vlaanderen	7.780	4,6%	8,1%
West-Vlaanderen	4.986	7,0%	17,7%
Henegouwen	7.865	4,2%	21,7%
Namen	4.167	4,6%	43,8%
Luik	7.960	6,6%	30,8%
Luxemburg	6.506	5,5%	16,1%
Totaal	53.681	5,8%	20,8%

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer

e) Vergelijking eindejaarscampagnes 1989/90 tot en met 1994/95

Globaal gezien is er een daling vast te stellen van het aantal alcoholtests, en een stijging van het aandeel positieve tests. Het aantal ingetrokken rijbewijzen in 1994/95 is het hoogste aantal van de afgelopen 5 eindejaarscampagnes.
De alcoholcontroles *bij een verkeersongeval* en de *gewone controles en bij aanstalten tot sturen*, kennen een afname van het aantal, maar het aandeel positieve tests blijft nagenoeg constant. Dit impliceert dus dat het aantal positieve tests daalt, van 2.165 positieve tests in 1989/90 naar 1.597 in 1994/95.
De *gerichte controles* werden een stuk selectiever tijdens de afgelopen 5 jaar: het aantal is sinds 1991/92 gedaald, maar het aandeel positieve tests is gestegen. Ook het aantal ingetrokken rijbewijzen kent een stijgend verloop, van 196 in 1989/90 tot 304 in 1994/95.

Tabel 22 : Vergelijking eindejaarscampagnes

Aard	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1994/95
Bij verkeersongeval					
opgelegde tests	9.381	9.025	7.736	8.683	6.291
positieve tests	857	817	803	949	648
% positieve tests	9,1%	9,1%	10,4%	10,9%	10,3%
Gewone controles & Bij aanstalten tot sturen					
opgelegde tests	25.940	25.304	29.160	26.538	19.364
positieve tests	1.308	1.394	1.239	1.022	949
% positieve tests	5,0%	5,5%	4,2%	3,9%	4,9%
Gerichte controles					
opgelegde tests	26.832	31.455	37.144	31.286	28.026
positieve tests	850	1.103	1.211	949	1.513
% positieve tests	3,2%	3,5%	3,3%	3,0%	5,4%
ingetrokken rijbew.	196	225	233	118	304
Globaal totaal					
opgelegde tests	62.153	65.784	74.040	66.507	53.681
positieve tests	3.015	3.314	3.253	2.920	3.113
% positieve tests	4,9%	5,0%	4,4%	4,4%	5,8%
ingetrokken rijbew.	618	638	562	392	648

Bron: Rijkswacht: Algemeen overzicht van de activiteiten, 1990 en 1991 & Data Services/Verkeer, 1995

4.1.3.2. Veroordelingen wegens openbare dronkenschap

Het aantal gevonniste feiten van dronkenschap al of niet verbonden met een misdrijf is sterk schommelend. Deze statistiek is veeleer de uitdrukking van de gerechtelijke activiteit dan de maat voor dronkenschap.
In 1990 werden 61 personen veroordeeld[6] door een correctionele rechtbank voor openbare dronkenschap. Dit gebeurde vooral door de rechtbank van Dendermonde en Kortrijk. Door de krijgsraden en het krijgshof werden in 1990 10 militairen veroordeeld voor openbare dronkenschap.

In 1990 werden 653 mensen veroordeeld voor dronkenschap achter het stuur met verwondingen. Bij de militaire rechtbanken waren dit 7 personen.

[6] Bron: Gerechtelijke Statistieken voor 1990, Bedrijvigheid der hoven en rechtbanken: diverse statistieken, NIS, 1993.

4.2. Medicatie

4.2.1. Gebruik en economische aspecten

Op de Belgische markt waren er in 1993 zo'n 2.699 merknamen van geneesmiddelen voor humaan gebruik beschikbaar. Het aantal actieve bestanddelen in de geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik bedroeg 2.489.

De Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie[7] geeft cijfermateriaal uit over de omzet in de geneesmiddelenindustrie. De markt van geneesmiddelen voor menselijk gebruik had in 1994 een omzet van ongeveer 117 miljard frank. Dit bedrag bestaat enerzijds uit de bruto-inkomsten gerealiseerd door apothekers en groothandelaars, en anderzijds voor 74,3 miljard of 60% uit het zakencijfer van de farmaceutische ondernemingen.

Tabel 23: De Belgische geneesmiddelenmarkt, 1985-1994 (in miljoen Bf)

Jaar	1985	1990	1992	1993	1994
Geneesmiddelen van Belgisch fabrikaat	13.243,8	13.737,3	17.265,8	17.207,3	17.005,1
Geneesmiddelen van Belgisch fabrikaat maar buitenlandse oorsprong	10.148,8	14.111,6	14.421,9	13.429,1	13.441,4
Geïmporteerd maar in België bewerkt	9.150,4	12.858,9	18.474,5	19.694,1	20.380,5
Volledig geïmporteerd	21.966,0	34.598,5	48.082,2	55.252,1	57.851,7
Bereidingen in hospitaal	'3.744,7	7.087,0	7.013,9	7.555,7	8.273,8
Totaal Belgische markt aan publieksprijzen	58.253,6	82.893,3	105.258,3	113.138,3	116.952,5
Totaal Belgische markt aan prijs bij vertrek uit onderneming	35.288,0	53.156,3	66.033,8	71.315,8	74.291,7

Bron: Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie & Ministerie van Economische zaken, Algemene Inspectie van de Prijzen en de Mededinging, 1995

In 1994 bestond 53,2% van de publiekelijk verkochte geneesmiddelen uit volledig geïmporteerde waar. Deze stijging van import geneesmiddelen sinds 1985 (40%) gaat samen met een afname van de omzet van medicatie van volledig Belgische oorsprong, welke van

[7] De Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (AVGI) groepeert 153 bedrijven uit de farmaceutische sector. 120 daarvan brengen geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik op de markt. Zeven bedrijven hebben een centrum voor fundamenteel onderzoek in België en exporteren ook hun produktie, 14 exporteren hun produktie, 15 produceren vooral voor de Belgische markt, 27 doen vooral een beroep op de bewerking in België en 90 importeren vooral. De farmaceutische sector stelt 18.600 personen te werk, investeert meer dan 9 miljard, en zowat 13 miljard gaat naar research, m.a.w. 19% van de omzet van de betrokken bedrijven. (Bron: Artsenkrant n° 902, 1995)

1985 (24,3%) tot 1994 (15,6%) daalde met negen procent.

De verkoop van farmaceutische specialiteiten in ons land is gestegen van 70 miljoen verpakkingen in 1952 tot 200 miljoen in 1972, hetgeen bijna een verdrievoudiging betekent in een periode van twintig jaar. In de periode 1972-1994 is de verkoop blijven stijgen, maar in mindere mate: 224 miljoen verpakkingen in 1980, 249 miljoen in 1990 en 285 miljoen in 1994. Het aantal magistrale bereidingen is in de periode 1972-1994 gedaald van 25 miljoen naar 9 miljoen eenheden.

Tabel 24 : De omzet van magistrale bereidingen[8] en farmaceutische specialiteiten, 1980-1992.

	Magistrale bereidingen		Specialiteiten		Totaal
Jaar	eenheden (in miljoenen)	omzet (in miljard frank)	eenheden (in miljoen)	omzet (in miljard frank	Omzet (in miljard frank)
1980	25,154	3,880	224	38,675	42,555
1981	24,307	3,872	226	40,633	44,505
1982	23,881	4,055	228	44,580	48,635
1983	24,065	4,401	225	48,184	52,585
1984	17,866	3,272	212	49,361	52,633
1985	17,895	3,437	232	54,509	57,946
1986	18,593	3,677	245	62,767	66,444
1987	19,160	3,836	229	66,269	70,105
1988	19,671	3,981	239	74,537	78,518
1989	19,732	4,072	240	79,468	83,540
1990	19,977	4,251	249	82,893	87,144
1991	20,690	4,589	277	99,105	103,694
1992	10,585	4,376	278	105,258	109,634
1993	9,968	4,265	288	113,138	117,403
1994	9,361	4,166	285	116,952	121,118

Bron: Ministerie van Economische Zaken, in: *Geneesmiddelen*, OIVO, 1995

De winstmarges van de farmaceutische industrie zijn zowel in het binnenland als in het buitenland hoger dan die van de rest van de industrie.

Het Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie bestudeert de uitgaven in de gezondheidszorg. In de volgende tabel wordt België gesitueerd ten opzichte van de andere Europese landen. Daaruit blijkt dat België een van de vooraanstaande consumenten is op het vlak van geneesmiddelen.

[8] De magistrale bereiding is het geneesmiddel dat de apotheker zelf in zijn apotheek volgens het voorschrift van de arts bereidt, waarna hij het rechtstreeks aan de klant aflevert. De magistrale bereiding wordt volgens vooraf bepaalde formules bereid en kan over het algemeen beperkt bewaard worden. (Uit: *Geneesmiddelen*, L. Joossens, OIVO, 1995)

Tabel 25: Uitgaven voor geneesmiddelen per capita - 1990 (in ambulante praktijk)

Landen	Totale besteding (in ecu)	Verschil (België = 100)
België	180	100
Luxemburg	201	112
Frankrijk	247	137
Nederland	119	66
Duitsland	263	146
United Kingdom	86	48
Ierland	122	68
Denemarken	113	63
Italië	221	123
Spanje	81	45
Portugal	43	24
Griekenland	68	38

Bron: Oeso & Berekeningen: Bige, 1994

Gemiddeld geven de Belgen ongeveer 1000 frank per maand[9] uit voor hun geneesmiddelen, waarvan de helft wordt terugbetaald: in 1994 gaf elke Belg gemiddeld 12.030 frank uit aan geneesmiddelen. Daarvan werd er 6.100 frank door de ziekteverzekering terugbetaald. Uit een enquête van Field Research bij ruim 2.000 personen blijkt dat 54%van de bevraagde personen de prijs van geneesmiddelen in België te hoog vindt, 41% vindt de prijs correct en slechts 5% vindt ze goedkoop. Naarmate men ouder is, klaagt men meer over de prijs van geneesmiddelen.

Het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering publiceert jaarlijks de uitgaven voor verstrekkingen aan geneeskundige verzorging. In het jaar 1994 werd een totaal bedrag van 64.423,6 miljoen Bf aan farmaceutische middelen besteed. Daarvan werd voor een bedrag van 3.409,3 miljoen Bf aan magistrale bereidingen besteed, en voor 58.488 miljoen Bf aan medicatie, ook wel 'specialiteit'[10] genoemd.
Inzake medicatie wordt een onderscheid gemaakt tussen de medicatie die verstrekt wordt in ziekenhuizen en de medicatie die in de apotheken wordt afgeleverd.
Daarbinnen wordt telkens het onderscheid gemaakt tussen verschillende uitbetalingscategorieën: A, B, C, Ca en Cx[11].

---

[9] Bron: *Geneesmiddelen*, L. Joossens, OIVO, 1995

[10] Volgens de Europese definitie (richtlijn EG/65/65) verwijst de term *specialiteit* naar elk geneesmiddel dat op voorhand bereid is en onder een speciale benaming en verpakking op de markt gebracht wordt. (Uit: *Geneesmiddelen*, OIVO)

[11] Categorie A = geneesmiddelen van levensbelang: de meeste antitumoriale middelen; insulinepreparaten, een aantal anti-virale middelen; groeihormonen; de meeste anti-epileptica; ... Hierin komt de ziekteverzekering voor 100% tussen.
Categorie B = geneesmiddelen met grote therapeutische waarde. De meeste middelen voor hartlijders, de meeste antibiotica, ... vallen hieronder. Het grootste deel van de geneesmiddelen is terug te vinden in deze terugbetalingscategorie (ongeveer 3 op 4). Gewone verzekerden betalen 25% van de prijs, met een geïndexeerde maximumgrens. De Weduwen, Invaliden, Gepensioneerden en Wezen (WIGW's) betalen 15% van de prijs.

In tabel 26 staan de uitgaven voor 1994 van de uitgaven van het RIZIV voor farmaceutische verstrekkingen. Evenwel dient opgemerkt te worden dat deze cijfers slechts een beeld geven van het verbruik van de geneesmiddelen *die terugbetaald worden door het RIZIV,* en dan nog slechts via de uitgaven, dus terugbetalingen, van het RIZIV. Gezien slaap-, en kalmeermiddelen niet terugbetaald worden door het RIZIV, kan hun verbruik dan ook geen invloed hebben in deze cijfers.

Volgens cijfers van het Onderzoeksinstituut voor de Verbruikersorganisatie bedroeg de verkoop van geneesmiddelen die **niet** worden terugbetaald en die vrij te verkrijgen zijn in 1993 18% van de geneesmiddelenomzet en 41% van het aantal verkochte verpakkingen.

Categorie C = geneesmiddelen in een overgangsperiode: ofwel naar meer terugbetaling ofwel naar geen terugbetaling. Geneesmiddelen voor vaatstoornissen vallen hieronder, de meeste anticonceptiepillen, een aantal middelen tegen duizeligheid en migraine en de meeste spasmolytica. Alle verzekerden betalen 80% van de prijs, zonder maximumgrenzen.
Categorie Cs = geneesmiddelen waarvoor alle verzekerden 60% van de prijs betalen, zonder maxima. Hieronder vallen de vaccins tegen influenza en de meeste anti-histaminica.
Geneesmiddelen op **voorschrift** die **niet terugbetaald** worden zijn: *slaapmiddelen*, angstwerende middelen en sederende middelen, associaties van antibiotica, een aantal hoestmiddelen, anabole steroïden, een aantal migraine-middelen en de *centrale stimulantia.*

Tabel 26: Uitgaven 1994 voor farmaceutische verstrekkingen, algemene regeling en zelfstandigen (in miljoen Bf)

Omschrijving	Uitgaven (in miljoen Bf)
Magistrale bereidingen	3.409,3
Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's	
- Kategorie A	5.722,4
- Kategorie B	34.731,7
- Kategorie C	83,3
- Kategorie Cs	401,9
- Kategorie Cx	1.316,5
Totaal	42.255,8
Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden	
- Kategorie A	4.105,1
- Kategorie B	8.991,3
- Kategorie C	26,8
- Kategorie Cs	4,0
- Kategorie Cx	25,0
Totaal	13.152,2
Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisofficina en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden	
- Kategorie A	2.132,7
- Kategorie B	933,1
- Kategorie C	7,9
- Kategorie Cs	2,1
- Kategorie Cx	4,7
Totaal	3.080,5

Bron: RIZIV, 1995

Naast deze globale cijfergegevens in verband met kosten en omzet van geneesmiddelen, zijn er ook een aantal statistieken bekend naar de specifieke geneesmiddelengroepen toe.

Tabel 27: Voorschriften in de ambulante praktijk

Klasse	Absolute cijfers voor 1990	Absolute cijfers voor 1993	Per 1000 inwoners voor 1990	Per 1000 inwoners voor 1993
Psycholeptica	10.759	9.913	1.081	981
Analgetica	4.813	6.451	484	639
Psychoanalept.	3.715	3.966	373	411
Bèta blokkers	2.940	3.069	295	304
Vitamines	2.349	1.838	236	182

Bron: IMS & Berekeningen: Bige, 1994

De verkoopscijfers voor de benzodiazepines situeren zich in de jaren negentig rond de 12,5 miljoen verpakkingen per jaar (1994: 12,7 miljoen), waar zij in de jaren tachtig rond de 11 miljoen lagen.

Een internationaal onderzoek naar de verkoop van kalmeermiddelen, uitgevoerd door de Franse federatie van de farmaceutische industrie op basis van gegevens van het IMS[12] in 1989, heeft uitgewezen dat Frankrijk van 8 landen de koploper is in de verkoop van kalmeermiddelen. De tweede plaats in die lijst van 8 landen werd ingenomen door België. Per duizend inwoners werden er in Frankrijk per dag ongeveer 140 eenheden ingenomen (90% in de vorm van tabletten), 104 in België, 57 in Italië, 50 in Finland, 42 in de VS, 39 in Nederland, 32 in West-Duitsland en 20 in Groot-Brittannië. De verkoop van kalmeermiddelen in België is 2,5 maal groter dan in Nederland en 5 maal groter dan in Groot-Brittannië.

De pijnstiller Perdolan is al sinds jaren het meest verkochte geneesmiddel in België. Dat is zeer opmerkelijk, aangezien er geen reclame naar het grote publiek toe wordt gemaakt voor Perdolan. De 10 meest verkochte geneesmiddelen in 1994 omvatten 6 pijnstillers, 2 kalmeermiddelen, 1 maagmiddel en 1 antibioticum.

Tabel 28: De meest verkochte specialiteiten in België in 1994

Merknaam	Therapeutische Categorie	Aantal verkochte verpakkingen
1. Perdolan	Pijnstiller	4.280.000
2. Aspirine Bayer	Pijnstiller	2.160.000
3. Nerofen	Pijnstiller	1.991.000
4. Temesta	Kalmeermiddel	1.961.000
5. Motilium	Maagmiddel	1.814.000
6. Augmentin	Antibioticum	1.775.000
7. Sedergine	Pijnstiller	1.758.000
8. Dafalgan	Pijnstiller	1.741.000
9. Aspro	Pijnstiller	1.741.000
10. Lexotan	Kalmeermiddel	1.507.000
11. Actifed	Anti-hoestmiddel	1.441.000
12. Clamoxyl	Antibioticum	1.353.000
13. Lysomucil	Slijmverdunner	1.259.000
14. Hydergine	Vaatverwijder	1.185.000
15. Voltaren	Anti-ontstekingsmiddel	1.158.000

Bron: *Geneesmiddelen*, OIVO, 1995

[12] Informations Médicales & Statistiques (IMS) is een bedrijf dat informatie verzamelt ten behoeve van de geneesmiddelenindustrie. Net als de verkoopscijfers op de automobielmarkt, worden ook de verkoopscijfers van geneesmiddelen niet publiekelijk bekend gemaakt. Omdat deze cijfers van belang zijn voor de marketingstrategie van de bedrijven, kunnen specifieke cijfers pas tegen betaling verkregen worden. Op een globaal niveau, zijn de cijfers echter wel gewoon verkrijgbaar.

4.2.2. Gegevens betreffende de gezondheidszorg algemeen

4.2.2.1. Structurele gegevens

In 1955 waren er 9.937 geneesheren, wat betekende dat er 895 inwoners per geneesheer waren. In 1994 waren er 37.792 geneesheren, met 267 inwoners per geneesheer. Deze situatie heeft implicaties naar medische consumptie, en mogelijks naar voorschrijfgedrag, toe. Het aantal apothekers is evenredig gestegen met het aantal geneesheren; er zijn wel bijna twee derde minder apothekers per 10.000 inwoners. Er zijn 13,52 apothekers per 10.000 inwoners, terwijl er 37,42 geneesheren zijn per 10.000 inwoners.
Volgens cijfers van het Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie waren er in 1993 5.248 open apotheken, en 324 ziekenhuisapotheken.

Tabel 29: Evolutie van het totaal aantal geneesheren en apothekers in België

Jaar	Totaal aantal geneesheren	Aantal geneesheren per 10.000 inwoners	Aantal inwoners per geneesheer	Totaal aantal apothekers	Aantal apothekers per 10.000 inwoners
1980	24.536	24,90	402	9.682	9,82
1981	25.629	25,98	385	9.942	10,09
1982	26.593	26,99	371	10.177	10,33
1983	27.726	28,13	356	10.363	10,52
1984	28.828	29,26	342	10.608	10,77
1986 (juli)	29.993	30,42	329	10.792	10,95
1986 (dec)	30.942	31,38	319	11.027	11,18
1987	31.718	32,15	311	11.472	11,63
1988	32.571	32,98	303	11.629	11,78
1989	33.442	33,69	397	12.014	12,10
1990	34.275	34,45	290	12.335	12,40
1991	35.199	35,24	284	12.449	12,51
1992	36.178	36,10	277	12.896	12,87
1993	36.821	36,57	273	13.363	13,27
1994	37.792	37,42	267	13.657	13,52

Bron: Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Centrum voor Informatieverwerking, 1995

Op Italië, Hongarije en Spanje na heeft België - Europees gezien - het minst aantal inwoners per geneesheer.

Tabel 30: Aantal inwoners per geneesheer in een aantal Europese landen (met jaartal van de gegevens)

België	267 (1995)
Denemarken	353 (1992)
Duitsland	320 (1992)
Frankrijk	362 (1992)
Ierland	643 (1990)
Italië	196 (1991)
Luxemburg	496 (1991)
Nederland	415 (1988)
United Kingdom	615 (1992)
Hongarije	266 (1992)
Spanje	251 (1992)
Polen	345 (1992)

Bron: EEG, 1994

Brabant en Luik tellen het minst aantal inwoners per apotheker, terwijl er in Limburg en Luxemburg het meest aantal inwoners per apotheker zijn.

Tabel 31: Aantal inwoners per apotheker, per provincie en Gewest

Provincie of Gewest	Aantal inwoners per apotheker
Antwerpen	821
Brussel Hoofdstad	556
Vlaams-Brabant	699
Waals-Brabant	568
West-Vlaanderen	822
Oost-Vlaanderen	728
Henegouwen	794
Luik	636
Limburg	1.162
Luxemburg	885
Namen	708
Vlaams Gewest	804
Brussels Gewest	556
Wallonië	706
Het Rijk	740

Bron: Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Centrum voor Informatieverwerking, 1995

4.2.2.2. Gezondheidsindicatoren voor 1993[13]

Het proportioneel sterftecijfer is de verhouding van het aantal overlijdens door een specifieke oorzaak over het totaal aantal overlijdens. Om het overwicht van de overlijdens op oudere leeftijd weg te werken, werd een opdeling gemaakt in meerdere leeftijdsgroepen.
Kankers en hart- en vaataandoeningen veroorzaken meer dan 70% van de overlijdens in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar. Verkeersongevallen, zelfmoord en kanker vindt men dan eerder terug bij de jongere leeftijdscategorieën.
Chronisch leverlijden en -cirrose is geen grote doodsoorzaak, en stijgt als sterfte-oorzaak naargelang de leeftijd, met een piek van 3% van de doodsoorzaken bij de leeftijdsgroep 45-64 jaar.

Tabel 32: Proportioneel sterftecijfer (in percenten), Vlaams Gewest, 1993

Mannen - Vrouwen	1-14 jaar	15-24 jaar	25-44 jaar	45-64 jaar	65+ jaar
Aantal overlijdens *(in absolute getallen)*					
Mannen	113	378	1.281	5.223	21.972
Vrouwen	92	145	629	2.659	24.058
Accidentele val	1 - 3	2 - 0	2 - 1	1 - 1	1 - 2
Accidentele vergiftiging	1 - 3	1 - 0	1 - 2	0 - 0	0 - 0
Alle hart- en vaataandoeningen	4 - 7	3 - 6	13 - 12	29 - 20	38 - 47
Alle kankers	18 - 17	6 - 16	18 - 38	44 - 53	30 - 19
Atherosclerosis	1 - 0	0 - 0	1 - 0	2 - 1	3 - 3
CARA	0 - 0	1 - 0	1 - 1	4 - 2	8 - 3
Cerebrovasculaire aandoeningen	2 - 3	1 - 3	2 - 5	4 - 6	10 - 14
Chronisch leverlijden - cirrose	0 - 0	0 - 0	2 - 3	3 - 2	1 - 0
Colectorale kanker	0 - 0	0 - 0	1 - 2	4 - 5	3 - 3
Dementie	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 1	3 - 5
Diabetes	0 - 0	0 - 0	1 - 0	1 - 2	1 - 2
Hartinsufficiëntie	0 - 1	0 - 1	1 - 1	3 - 2	7 - 11
Ischemische hartziekten	0 - 0	0 - 0	6 - 2	15 - 8	13 - 12
Kanker: gn vermelding v.lokalisatie	0 - 0	0 - 0	1 - 2	2 - 2	1 - 1
Pneumonie - influenza	1 - 2	1 - 1	1 - 1	1 - 1	3 - 4
Slecht gedefinieerde condities	8 - 5	1 - 3	2 - 3	2 - 2	2 - 3
Trachea-, bronchus- en longkanker	0 - 0	0 - 0	4 - 3	18 - 6	10 - 1
Transportongevallen	15 - 17	56 - 37	20 - 10	2 - 2	1 - 0
Verkeersongevallen	14 - 16	54 - 33	20 - 9	2 - 2	0 - 0
Zelfmoord	1 - 1	15 - 24	21 - 13	4 - 4	1 - 0

Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Gezondheidszorg, 1995

[13] Bron: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Administratie Gezondheidszorg, *Gezondheidsindicatoren 1993*

4.3. Illegale Drugs

Cijfergegevens met betrekking tot illegale drugs zouden door politiediensten niet meer systematisch worden bijgehouden omwille van het feit dat deze vaak irrelevant bleken te zijn. Daarom werd vanuit de politiediensten besloten geen cijfergegevens te publiceren maar enkel nog tendenzen. Hoewel in dit deel toch cijfermateriaal staat, welk niet rechtstreeks door de politiediensten werd geleverd, moet bovenstaand argument van de politiediensten toch ernstig genomen worden.
Cijfers omtrent drugvangsten zeggen niet zozeer iets over het druggebruik op zich, maar wel over de activiteit van de politiediensten op dit vlak, de eventuele beschikbaarheid van bepaalde produkten in het land en de functie van België als transitland van deze middelen.

4.3.1. Prijzen van de verdovende middelen in 1994

Tabel 33: Puurheidsgraad, groothandels- en detailhandelsprijs van drugs (in Bf)

Soort drug	Puurheidsgraad	Groothandelsprijs	Detailhandelsprijs
Cocaïne	80%	0,8 à 1 miljoen/Kg	1.500 à 4.000/gr
Heroïne	50 à 80%	0,8 à 1,2 miljoen/Kg	800 à 1.400 /0,5 gr
XTC	n.b.	100 à 200/Pil	400 à 1.000/Pil
Hash	n.b.	60.000/Kg	500 à 850/Blokje
Marihuana	n.b.	40.000/Kg	200 à 250/gr
LSD	n.b.	n.b.	100 à 300/trip

Bron: VN, Commissie voor Verdovende Middelen, Vragenlijst bestemd voor jaarverslag 1994, 1995

4.3.2. Gerechtelijke aspecten

4.3.2.1. Evolutie van het aantal personen betrokken in een zaak met verdovende middelen vastgesteld door de politiediensten

Tabel 34 : Evolutie van het aantal zaken in verband met verdovende middelen vastgesteld door de politiediensten in België, 1985-1994

Jaar	Totaal aantal personen betrokken
1985	3.917
1986	4.646
1987	6.393
1988	7.000
1989	6.093
1990	7.051
1991	10.720
1992	18.179
1993	19.482
1994	19.467

Bron: VN Commissie voor verdovende middelen, vragenlijst bestemd voor de jaarlijkse rapporten, 1995.

In deze tabel worden zowel gebruikers, dealers, als (internationale) handelaars samengebracht. Op zich zeggen deze cijfers daarom niet noodzakelijk iets over de al of niet toename van het druggebruik. Wel kunnen ze richtinggevend zijn voor de toegenomen activiteit van de politiediensten op dit terrein of de toename van de (doorvoer)handel in België.

We zien sinds 1991 een grote stijging van het totaal aantal betrokken personen in drugszaken, met bijna een verdubbeling nog het jaar erop. Sinds 1992 ligt het aantal personen betrokken in een drugzaak rond de 19.000. In 1994 waren het 19.467 personen.

4.3.2.2. Inbeslagname van drugs

a) Aantal personen betrokken (1994)

In totaal waren 19.467 personen betrokken bij drugdelicten. Het gaat hierbij zowel om dealers als om gebruikers. Bij het totaal aantal betrokken personen zijn er 17.497 mannen en 1.970 vrouwen. 2.036 personen waren jonger dan 18, 5.456 waren tussen de 18 en 20 jaar oud en 11.975 personen waren ouder dan 20 jaar. Vergeleken met 1993 kan een lichte verjonging vastgesteld worden van het aantal betrokken personen.

Tabel 35: Personen betrokken bij een drugdelict vastgesteld door de politiediensten naar leeftijd

Leeftijdscategorie	1993	1994
Jonger dan 18 jaar	1.813	2.036
18-20 jaar	5.370	5.456
Ouder dan 20 jaar	13.348	11.975
Totaal	19.482[14]	19.467

Bron: VN, Commissie voor Verdovende Middelen, 1995

[14] Het totaal is het officieel aantal betrokken personen. Bij optelling van de verschillende leeftijdscategorieën zal blijken dat er nog een aantal personen met 'onbekende leeftijd' is.

b) Gegevens m.b.t. de inbeslaggenomen produkten voor 1993 en 1994

Tabel 36: Inbeslaggenomen produkten in 1993/1994: inbeslagnames, hoeveelheden en aantal gearresteerde personen[15]

Produkt	Inbeslag-names 1993	Inbeslag-names 1994	Hoeveelheid 1993	Hoeveelheid 1994	Aantal personen 1993	Aantal personen 1994
Opium	3	14	0,027 Kg	0,674 Kg	14	30
Morfine	12	18	2,412 Kg	7,754 Kg	20	21
Heroïne	3.082	3.024	75,7 Kg	136,9 Kg	5.367	4.380
Codeïne	1	2	0 Kg	0,032 Kg	1	n.b.
Methadon	4	17	0,298 Kg	n.b.	5	n.b.
Methadon (liter)	10	n.b.	3,017 L	0,003 L	22	n.b.
Methadon (ampoulen)	4	n.b.	8 Am	n.b.	9	n.b.
Methadon (pillen)	11	n.b.	147 Pi	500 Pi	22	n.b.
Cocaïne	897	927	2.892 Kg	479,4 Kg	1.726	1.474
Crack	10	26	0,021 Kg	0,044 Kg	48	37
Marihuana	1.757	2.877	3.010 Kg	34.737Kg	3.302	n.b.[16]
Hashish	4.623	5.653	32.207Kg	25.165Kg	8.513	n.b.
Cannabis (planten)	53	90	517 Pl	22,25 Kg	97	n.b.
Cannabis (zaad)	16	6	0,659 Kg	0,089 Kg	36	n.b.
Cannabis (olie)	4	2	0,003 L	n.b.	8	n.b.
Speed (pillen)	81	n.b.	1 445 Pi	2.259 Pi	151	n.b.
Speed	479	476	16,1 Kg	5,1 Kg	869	n.b.
Amfetamines (liter)	1	106	0 L	0,003 L	2	n.b.
Amfetamines	124	n.b.	19,3 Kg	22,78 Kg	242	n.b.
LSD (doses)	254	301	5.659 Do	5.237 Do	573	586
Metaqualone (pillen)	0	1	0 Pi	20 Pi	0	n.b.
Metaqualone	0	n.b.	0 Kg	n.b.	0	n.b.
Stimulantia (divers)	12	n.b.	0,750 Kg	n.b.	20	2.294
XTC	14	n.b.	0,699 Kg	11,38 Kg	30	1.357
XTC (pillen)	546	872	98.2 Pi	55.637 Pi	1.075	
Diazepam	1	n.b.	0 Kg	n.b.	1	n.b.
Diazepam (pillen)	33	n.b.	869 Pi	n.b.	44	n.b.
Flunitrazepam	2	n.b.	0,011 Kg	n.b.	3	n.b.
Flunitrazepam (pillen)	106	n.b.	919 Pi	n.b.	151	n.b.
Dempende medicatie	1	n.b.	0,001 Kg	0,07 Kg	1	196
Dempende medicatie	27	128	527 Pi	1.400 Pi	42	
Psylocibine	2	n.b.	0 Kg	n.b.	5	n.b.
Hallucinogenen (divers)	4	4	0 Kg	n.b.	5	n.b.

Bron: Interpol, België, 1994 & VN, Commissie voor Verdovende Middelen, 1995

Het aantal heroïnevangsten is ongeveer gelijk gebleven in 1994, maar het aantal betrokken personen daalde licht. Het aantal cocaïnevangsten steeg, maar ook hier daalde het aantal betrokken personen licht. Het aantal cannabis-vangsten steeg aanzienlijk tussen 1993 en 1994, en het aantal betrokken personen steeg tot 13.817 personen, bijna een

[15] n.b. = niet bekend

[16] Wel bekend is: Gebruik van planten en zaden van cannabis: 152 personen, en gebruik van cannabis (bladeren, -olie, ...): 13.665 personen

verdubbeling vergeleken met 1993. Ook het aantal XTC inbeslagnames steeg aanzienlijk alsook de inbeslaggenomen hoeveelheden. Andere middelen zijn ongeveer gelijk gebleven.

4.3.3. Trends in gebruik en trafiek van illegale drugs

Deze gegevens zijn afkomstig van de Algemene Politiesteundienst (APSD), en werden vermeld in het VN verslag voor de Commissie van Verdovende Middelen. De APSD is - ondermeer - het contactpunt voor Interpol en Europol in België, en verzamelt gegevens van alle politiediensten in België, met name de Gerechtelijke Politie, de Rijkswacht, de Douane en de Gemeentepolitie.

Globaal gezien is België niet alleen een transitland, vanwege haar centrale ligging in Europa, maar ook een eindbestemming voor de drugtrafiek. Het druggebruik is gedurende de laatste jaren gestegen. Het gebruik van psychotrope substanties zoals amfetamines, XTC en recentelijk ook LSD, is vooral te vinden bij jongeren.

4.3.3.1. Heroïne

De afgelopen jaren zijn er geen grote veranderingen geweest inzake het aantal inbeslagnames. De inbeslaggenomen hoeveelheden zijn gestegen in 1994, vergeleken met 1993. De meeste heroïne wordt geïmporteerd en verdeeld door Turkse bendes. De meeste van deze heroïne, afkomstig van Azië, komt binnen via Turkije en Oost-Europa, via de weg. Anderzijds zijn ook Nigeriaanse bendes betrokken bij de trafiek van heroïne, afkomstig uit Zuidoost-Aziatische landen.

4.3.3.2. Cocaïne

Cocaïne blijft voornamelijk afkomstig uit de Latijns-Amerikaanse Andes-landen. De drugs komen meestal via Colombia, de Caribische eilanden en soms andere landen in België. Dit gebeurt via schepen en vliegtuigen: De meeste cocaïne is in transit bestemd voor andere landen, zoals Nederland, Frankrijk, Duitsland en Groot-Brittannië. De inbeslagnames van cocaïne steeg constant gedurende de laatste tien jaar, met een record van ongeveer 3 ton in 1993. In 1994 waren het aantal inbeslagnames nog steeds aanzienlijk, maar de hoeveelheden daalden beduidend.

4.3.3.3. Cannabis

Cannabis is de meest populaire drug in België. Het aantal inbeslagnames was de afgelopen twee jaar aanzienlijk. Ongeveer 35 ton marihuana en 20 ton hash werden in beslag genomen in 1994. De meeste hash is afkomstig van Marokko en wordt door belangrijke bendes uit Nederland naar België gesmokkeld. Vaak gebruiken zij Belgen om zowel de grote verschepingen als kleinere hoeveelheden naar het buitenland, zoals Groot-Brittannië, te krijgen. 17 ton marihuana afkomstig uit Colombia werd in beslag genomen in 1994.

4.3.3.4. Amfetamines

Amfetamines, en meer specifiek XTC, zijn een veel gebruikte drug geworden. Amfetamines worden zowel in België als in andere landen in de regio geproduceerd. De illegale produktie in België is gericht op gebruik in België en export naar Groot-Brittannië. Anderzijds is de meeste XTC die gebruikt wordt in België afkomstig uit Nederland.

Deze trends zijn zowel voor 1993 als 1994 geldig. Tussen deze twee jaar zijn er geen noemenswaardige evoluties gebeurd.

5. Conclusies

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken en vergelijkingen gemaakt i.v.m. het verkregen cijfermateriaal en onderzoeken ten aanzien van alcohol, medicatie en illegale drugs. Op de problemen in verband met geldigheid van de gegevens werd reeds in de inleiding gewezen.

Toch is het mogelijk om uit de gegevens die in de voorgaande bladzijden werden weergegeven, een aantal krachtlijnen te distilleren. Niet alleen naar het globaal gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs toe kunnen we, uit alle puzzeldeeltjes, een aantal lijnen onderscheiden. Ook is het mogelijk het voornaamste gebruik te situeren binnen een aantal subgroepen, zowel naar leeftijd als naar geslacht.

5.1. Alcohol

Het verbruik van alcohol per capita daalde van 1993 tot 1994 van 9,6 liter pure alcohol naar 9,0 liter. Naast de stagnering van de consumptie van sterke drank, is er een daling vast te stellen van wijn- en bierconsumptie.
Volgens een schatting a.d.h.v. de Ledermannformule zouden er 140.000 Belgen gemiddeld meer dan 16 glazen per dag gebruiken, wat een sterke daling zou inhouden in vergelijking met 1980, toen er 171.000 dergelijke drinkers waren.

Alcohol wordt door mannen iets meer gebruikt dan door vrouwen, en voor beide geslachten ligt de frequentie vrij hoog. Ook treffen we het gebruik zowel bij jongeren als bij ouderen aan. De ouderen gebruiken frequenter, en iets meer gematigd, terwijl de jongeren minder frequent, maar wel intenser alcohol gebruiken.
Jongeren zijn nog steeds sterk vertegenwoordigd in de ongevallenstatistieken, waaronder ook de alcoholgerelateerde ongevallen.

Voor het eerst was het mogelijk om cijfermateriaal aan te bieden over de bevolking van 18 tot 65 jaar. In de voorgaande jaren werden bevolkingsonderzoeken enkel bij jongeren doorgevoerd. Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen door het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie & Dimarso en VAD (1995) bleek dat 83% van de bevolking wel eens alcoholhoudende dranken gebruikt. 16% van de totale onderzoekspopulatie is het afgelopen jaar dronken geweest.
Peeters e.a. (1994) tonen in hun onderzoek naar middelengebruik bij Vlaamse jongeren aan dat het gebruik van alcohol voor beide geslachten en voor alle leeftijdsgroepen gedaald is. Toch drinken 6 op de 10 jongens op 17-18 jaar wekelijks alcohol, tegenover 4 op de 10 meisjes. Dronkenschap ligt bij jongeren wel hoger dan bij ouderen.

Bovenstaande trends worden ook bevestigd door onderzoeken die op een meer lokaal niveau werden uitgevoerd.

- Andries e.a. (1994) vonden bij jongeren uit het Brussels Nederlandstalig onderwijs 81% alcoholgebruikers, met een stijging naargelang de leeftijd. 24% van de mannen en 19% van de vrouwen stelde het afgelopen jaar enkele malen dronken geweest te zijn. Het maandelijks dronkenschap situeert zich rond de 10%.
- Onderzoek door de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (1994) vond 70% jongens die alcohol gebruikten en 50% meisjes.
- Onderzoek in Brugge (1995) leverde 83% gebruikers op, en 55% van de onderzoekspopulatie was de afgelopen 6 maanden één of enkele malen dronken geweest.
- Vercaigne (1995) bevroeg dancingbezoekers, waarbij 48% stelde al eens teveel alcohol te hebben gedronken. 10% bekende al eens onder invloed van alcohol een wagen bestuurd te hebben.

Alcohol blijft een belangrijke rol spelen bij verkeersongevallen. Schepens e.a. (1995) stelden vast dat 48% van de chauffeurs betrokken bij weekendongevallen positief bevonden werden op alcohol of drugs, waarvan het merendeel een promillage had van boven de 0,8. Uit cijfers van de Rijkswacht kan men opmaken dat 7,1% van de ongevallen met lichamelijk letsel te maken hebben met alcoholgebruik. Uit cijfers van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid blijkt dat dit percentage specifiek naar de ongevallen met doden of zwaargewonden 9,5% bedraagt.

5.2. Medicatie

Medicatie wordt meer gebruikt door ouderen dan door jongeren. Vrouwen gebruiken ook meer dan mannen.
Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE & Dimarso & VAD, 1995) blijkt dat pijnstillers door 60% van de bevolking gebruikt worden. Voor kalmeermidddelen (10%), slaapmiddelen (7%) en opwekkende middelen (15%) ligt dit percentage lager.
Peeters e.a. vinden na bevraging van Vlaamse jongeren dat 3 op de 10 jongens medicatie tegen hoofdpijn gebruiken, terwijl dit bij de meisjes bijna 5 op 10 is. Het gebruik van kalmeermiddelen (3 à 5%) en slaapmiddelen (2%), ligt beduidend lager.

Bij onderzoeken op lokaal niveau vinden we vergelijkbare cijfers:

- Andries e.a. (1994) vonden in Brussel 80% jongeren die medicatie gebruikten. Pijnstillers worden het meest gebruikt, waarbij het gebruik voor meisjes (76%) 12% hoger ligt dan voor jongens (64%). Slaapmiddelen (2,5%) en kalmeermiddelen (6%) worden minder gebruikt, en in gelijke mate door jongens als meisjes.
- Uit onderzoek van de LCM (1994) bleek dat van de bevraagde jongens en meisjes respektievelijk 25% en 42% pijnstillers gebruikten. Een klein aantal meisjes nam ook kalmeermiddelen (5%) en opwekkende middelen (2,5%).
- In een jongerenonderzoek te Brugge (1995) vond men voor de gebruikers van pepmiddelen 2% regelmatige gebruikers, 5% regelmatige kalmeermiddelengebruikers en 3% regelmatige slaapmiddelengebruikers.
- Uit een onderzoek over medicatiegebruik bij 65+ers in het Zuiden van de Provincie Antwerpen (Eggerickx e.a., 1993) waren er slechts 17% bejaarden die geen medicatie

gebruikten. 10% van de medicatie had zijn inwerking op het centraal zenuwstelsel. Het merendeel van deze medicatie was pijnstillende en koortswerende middelen, slaap- en kalmeermiddelen en angstverminderende middelen.

Uit gegevens van de consumptie van farmaceutische middelen blijkt België in vergelijking met een aantal andere landen een hoge consumptiegraad van geneesmiddelen te hebben.

5.3. Illegale drugs

Illegale drugs worden meer gebruikt door mannen. Meer en meer jongeren gebruiken cannabis en XTC, terwijl het gebruik van heroïne en cocaïne gesitueerd blijft bij de dertigers en ouder.
Samen met het hoger percentage ooit-gebruikers blijkt een niet onaanzienlijk deel van de jongeren na enkele keren gebruikt te hebben, te stoppen met dit gebruik.
De leeftijd van het eerste gebruik is te situeren rond de 15-16 jaar. Er zijn geen aanwijzingen voor een daling van deze leeftijd.
Het gebruik van meerdere drugs (polydruggebruik) komt geregeld voor.

Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE & Dimarso & VAD, 1995) blijkt dat vrouwen het fenomeen van drugs in Vlaanderen meer als een probleem beschouwen dan mannen. Uit de antwoorden blijkt anderzijds dat mannen (10%) meer dan vrouwen (3%) drugs gebruikt hebben of gebruiken. Bij druggebruik gaat het meestal om cannabisgebruik.
Uit het onderzoek van Peeters e.a. (1994) blijkt dat 33,8% van de jongens ooit-druggebruiker zijn. Voor de meisjes is dit 18,4%. Hash wordt het meest gebruikt (18%), gevolgd door speed en XTC (6%), snuifmiddelen (4%) en LSD (4%). Cocaïne, crack en heroïne werden/worden respektievelijk gebruikt door telkens 1% van de jongeren. In een aantal gevallen zal men meerdere middelen gebruiken (polydruggebruik).

Op lokaal niveau vinden we gelijkaardige gegevens terug:
- Andries e.a. (1995) vinden bij jongeren in het Nederlandstalig onderwijs te Brussel 21% (ooit-)druggebruikers, waarvan het merendeel cannabisgebruikers (19%). Op de tweede plaats volgen pepmiddelen (5%), snuifmiddelen (4%), tripmiddelen (4%), cocaïne (2%) en heroïne (1%).
- De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten vond in 1994 bij 12,5% van de jongens druggebruik, bij de meisjes lag dit rond de 3%.
- Een jongerenonderzoek te Brugge (1995) leverde 19,1% ooit-gebruikers op, waarvan 77% ooit-gebruikers van marihuana, 53% hash, 25% LSD, 13% cocaïne, 21% amfetamine, 28% XTC en 3% heroïne.
- Bij onderzoek door Vercaigne (1995) werden 20,5% cannabisgebruikers vastgesteld bij dancingbezoekers, en 18% XTC-gebruikers. Andere drugs scoorden 15%. Ook hier gaat het in een heel aantal gevallen om polydruggebruik. Dealen werd door 8% van de respondenten al eens gedaan. Dit zou bijna uitsluitend door min 21-jarigen gebeuren.

De implikaties van druggebruik op het wegverkeer blijven veeleer beperkt: van het totaal van de 53.003 ongevallen met gewonden of doden in België in 1994, waren er 242 ongevallen met medicatie of drugs. Evenwel dient dit hoge cijfer gerelativeerd te worden,

Bovenstaande trends worden ook bevestigd door onderzoeken die op een meer lokaal niveau werden uitgevoerd.

- Andries e.a. (1994) vonden bij jongeren uit het Brussels Nederlandstalig onderwijs 81% alcoholgebruikers, met een stijging naargelang de leeftijd. 24% van de mannen en 19% van de vrouwen stelde het afgelopen jaar enkele malen dronken geweest te zijn. Het maandelijks dronkenschap situeert zich rond de 10%.
- Onderzoek door de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (1994) vond 70% jongens die alcohol gebruikten en 50% meisjes.
- Onderzoek in Brugge (1995) leverde 83% gebruikers op, en 55% van de onderzoekspopulatie was de afgelopen 6 maanden één of enkele malen dronken geweest.
- Vercaigne (1995) bevroeg dancingbezoekers, waarbij 48% stelde al eens teveel alcohol te hebben gedronken. 10% bekende al eens onder invloed van alcohol een wagen bestuurd te hebben.

Alcohol blijft een belangrijke rol spelen bij verkeersongevallen. Schepens e.a. (1995) stelden vast dat 48% van de chauffeurs betrokken bij weekendongevallen positief bevonden werden op alcohol of drugs, waarvan het merendeel een promillage had van boven de 0,8. Uit cijfers van de Rijkswacht kan men opmaken dat 7,1% van de ongevallen met lichamelijk letsel te maken hebben met alcoholgebruik. Uit cijfers van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid blijkt dat dit percentage specifiek naar de ongevallen met doden of zwaargewonden 9,5% bedraagt.

5.2. Medicatie

Medicatie wordt meer gebruikt door ouderen dan door jongeren. Vrouwen gebruiken ook meer dan mannen.
Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE & Dimarso & VAD, 1995) blijkt dat pijnstillers door 60% van de bevolking gebruikt worden. Voor kalmeermidddelen (10%), slaapmiddelen (7%) en opwekkende middelen (15%) ligt dit percentage lager.
Peeters e.a. vinden na bevraging van Vlaamse jongeren dat 3 op de 10 jongens medicatie tegen hoofdpijn gebruiken, terwijl dit bij de meisjes bijna 5 op 10 is. Het gebruik van kalmeermiddelen (3 à 5%) en slaapmiddelen (2%), ligt beduidend lager.

Bij onderzoeken op lokaal niveau vinden we vergelijkbare cijfers:

- Andries e.a. (1994) vonden in Brussel 80% jongeren die medicatie gebruikten. Pijnstillers worden het meest gebruikt, waarbij het gebruik voor meisjes (76%) 12% hoger ligt dan voor jongens (64%). Slaapmiddelen (2,5%) en kalmeermiddelen (6%) worden minder gebruikt, en in gelijke mate door jongens als meisjes.
- Uit onderzoek van de LCM (1994) bleek dat van de bevraagde jongens en meisjes respektievelijk 25% en 42% pijnstillers gebruikten. Een klein aantal meisjes nam ook kalmeermiddelen (5%) en opwekkende middelen (2,5%).
- In een jongerenonderzoek te Brugge (1995) vond men voor de gebruikers van pepmiddelen 2% regelmatige gebruikers, 5% regelmatige kalmeermiddelengebruikers en 3% regelmatige slaapmiddelengebruikers.
- Uit een onderzoek over medicatiegebruik bij 65+ers in het Zuiden van de Provincie Antwerpen (Eggerickx e.a., 1993) waren er slechts 17% bejaarden die geen medicatie

gezien de moeilijkheden in verband met het vaststellen van druggebruik en het feitelijk rijden onder invloed van deze produkten. Het ontbreken van een wettelijk kader vormt een bijkomende handicap voor een effectieve, routinematige controle op deze produkten.

Het aandeel injecterende druggebruikers onder de seropositieven schommelt de afgelopen jaren rond de 8,5%.

Volgens trends uitgegeven door de politiediensten is het druggebruik de laatste jaren gestegen. We vinden het - zoals eerder gesteld - vooral terug bij jongeren. In het bijzonder cannabis en ook - in mindere mate - XTC zijn een relatief veel gebruikte drug geworden.
Binnen de geregistreerden van de parketten en de drughulpverlening treffen we een relatief overwicht van de heroïne-, en cocaïnegebruikers aan, vergeleken met hun aandeel in de bevolkingsonderzoeken. De drughulpverlening en de politiediensten richten hun diensten dus, ondanks het gestegen cannabisgebruik, op gebruikers van 'zwaardere' drugs.

5.4. Algemene aanbevelingen

Een eerste vaststelling bij het overzicht van het in Vlaanderen beschikbaar materiaal in verband met alcohol, medicatie en illegale drugs, is dat er meer en meer gegevens beschikbaar zijn. Wel bestaat er nog geen echte coherentie op dit vlak. Het cijfermateriaal ligt verspreid over een veelvoud aan diensten en instellingen en is vaak weinig vergelijkbaar. Toch zijn er reeds een aantal positieve inspanningen gedaan gedurende de afgelopen jaren, getuige de VLIS-DC registratie, de herhaalde registratie door de parketten van Vlaanderen en de onderzoeken in de verschillende provincies.

Bevolkingsonderzoeken hebben als pluspunt dat zij een grote populatie kunnen omschrijven, evenwel met een beperkt aantal indicatoren. Toch bieden zij een vrij abstract beeld van het gebruik van middelen. Een echte meting van middelengebruik zou zich niet alleen moeten wijden aan de kwantitieve beschrijving van het gebruik, maar ook aan de kwalitatieve aspecten van dit gebruik: wanneer is gebruik misbruik ? Het onderzoek van Vercaigne biedt door het uitgebreid gebruik van kwalitatieve methodes een diepgaander zicht op middelengebruik.

Meting van het reëel aantal heroïnegebruikers, alcoholisten, ... vereist een aanvulling via andere onderzoeksmethoden. Al zijn, afhankelijk van de prevalentie van het fenomeen, meer mogelijkheden voorhanden via het bevolkingsonderzoek. De meting van bijvoorbeeld het aantal heroïnegebruikers moet, gezien de lage prevalentie, met fijnere instrumenten worden benaderd. De toepassing van de sneeuwbal-methode voor steekproefsamenstelling binnen (bepaalde) "verborgen risicogroepen" verdient dan ook bijkomende aandacht. Op theoretisch niveau moet worden nagegaan hoe vanuit deze beperkte steekproeven epidemiologische afleidingen kunnen worden gemaakt naar de globale populatie.

Een tweede aanvulling die het bevolkingsonderzoek behoeft is onderzoek naar de kenmerken van de gebruiker "in de vrije wereld". Op dat terrein is analyse van de drug-carrières

één van de mogelijkheden. Ook via focus-groups kan relevante informatie worden verkregen die dan eventueel via kwantitatief onderzoek kan worden getoetst. Inzicht in de mechanismen van experimenteergedrag, druggebruik, problematisch druggebruik, geheelonthouding e.a. kunnen waardevolle elementen aanreiken voor een efficiënte drugpreventie en -hulpverlening. Een element dat hiermee gepaard gaat is het aanvullen van het retrospectieve onderzoek met het prospectieve onderzoek dat oorzaakgericht en procesgericht is.

Registratie, cijfergegevens en onderzoek winnen aan relevantie als zij ingepast worden in een breder kader, waarbij onderzoek, beleid, hulpverleningssector en preventie op elkaar inspelen. De gegevens die kwantitief en kwalitatief van aard zijn moeten een gebruiks- en beleidsinstrument kunnen worden, en niet gezien worden als losse faits-divers.

Wat betreft onderzoek naar de relatie tussen verkeersongevallen, alcohol en andere middelen is er een duidelijke behoefte aan een verruiming van het onderzoeksperspectief.
De eenzijdige koppeling van ongevallenonderzoek aan middelengebruik, die ook op beleidsniveau gretig wordt overgenomen, moet worden opengebroken en een waardenvrij onderzoek in een multifactoriële benadering moet worden gepropageerd. Een aantal van de factoren naast al of niet middelengebruik zou dan ook bijvoorbeeld de technische prestaties van de auto kunnen zijn, rijervaring e.a., factoren die op dit ogenblik onvoldoende in het onderzoek wordt opgenomen. Deze factoren zouden misschien meer dan één op de tien ongevallen met dodelijke afloop kunnen verklaren.

Tot nader orde moeten echter alle inspanningen geprezen worden om de puzzel van het middelengebruik in Vlaanderen doorzichtiger te maken. Het doorvoeren van bevolkingsonderzoeken bij de 18-65 jarigen, in plaats van de 'klassieke' jongerenonderzoeken is hierbij een van de voorbeelden van een simpele, maar belangrijke innovatie. Ook het geregeld en konsekwent doorvoeren van dezelfde onderzoeken op andere tijdstippen zou vruchten opleveren op vlak van vergelijkbaarheid van cijfers, getuige het onderzoek van Peeters e.a. bij Vlaamse jongeren.

De VAD heeft ter ondersteuning van vergelijkbaar schoolonderzoek een vragenlijst ter beschikking staan met betrekking tot alcohol, illegale drugs en medicatie. Van deze vragenlijst bestaan drie versies. De eerste versie is een beknopte vragenlijst, enkel met betrekking tot het gedrag van de respondent ten aanzien van alcohol, geneesmiddelen en drugs.
De tweede versie is uitgebreider, met buiten de gedragselementen ook andere aspecten, zoals eigen perceptie (attitude).
De derde versie is de meest uitgebreide vragenlijst. Deze lijst betrekt ook nog een aantal omgevingsfactoren in het onderzoek. Het is uiteraard altijd mogelijk bepaalde vragen weg te laten en andere toe te voegen, naargelang de doelstellingen van het onderzoek.
De vragenlijsten kunnen kosteloos aangevraagd worden bij VAD.

Résumé

Evolution de la consommation d'alcool, de médicaments et de drogues illégales au sein de la Communauté flamande, 1996.

Bart Noels
Jean-Paul Wydoodt

Ce chapitre tire des conclusions et compare les chiffres obtenus et les enquêtes effectuées en matière d'alcool, de médicaments et de drogues illégales. Les problèmes liés à la validité des données ont déjà été soulignés dans l'introduction.

Il est cependant possible de faire apparaître certaines tendances des données présentées dans les pages précédentes. Les pièces du puzzle ne nous permettent pas seulement de distinguer certains traits concernant l'usage général de l'alcool, des médicaments ou des drogues illégales. Il est également possible de cerner l'usage le plus important au sein d'un nombre de sous-groupes, tant en fonction de l'âge que du sexe.

1. Alcool

La consommation d'alcool par individu est passée de 9,6 litres d'alcool pur en 1993 à 9,0 litres en 1994. Outre une stagnation de la consommation des boissons spiritueux, nous pouvons constater une diminution de la consommation de vin et de bière.
Selon une étude réalisée à l'aide de la formule de Ledermann, 140.000 Belges en moyenne consommeraient quotidiennement plus de 16 verres, ce qui représente une diminution importante par rapport à 1980 où le pays comptait alors 171.000 buveurs de ce type.

Les hommes boivent un peu plus d'alcool que les femmes et la fréquence est assez élevée dans les deux cas. L'usage de l'alcool s'observe également tant chez les jeunes que chez les moins jeunes. Plus fréquente et plus modérée chez les moins jeunes, la consommation d'alcool est plus occasionnelle mais plus importante chez les jeunes.
Les jeunes représentent encore une part importante des statistiques d'accident, notamment ceux provoqués par l'alcool.

Pour la première fois, il a été possible de présenter des chiffres sur la population comprise entre 18 et 65 ans. Au cours des années précédentes, les enquêtes n'avaient porté que sur les jeunes. D'après l'enquête menée par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie & Dimarso et VAD (1995) sur les 18-65 ans, 83% de la population ont déjà consommé des boissons alcoolisées. 16% de la population interrogée reconnaît avoir été ivre l'année dernière.
L'enquête effectuée par Peeters e.a. (1994) et portant sur la consommation de produits auprès des jeunes flamands laisse apparaître que l'usage de l'alcool est en diminution chez les deux sexes et dans tous les groupes d'âge. Six garçons sur dix de 17-18 ans boivent cependant de l'alcool de manière hebdomadaire, contre quatre sur dix chez les

filles. L'ébriété est plus importante chez les jeunes que chez les moins jeunes.
Ces tendances ont été également confirmées par des enquêtes menées à un niveau plus local.

- Andries e.a. (1994) a décelé 81% de consommateurs d'alcool parmi les étudiants de l'enseignement néerlandophone à Bruxelles, avec une augmentation en fonction de l'âge. 24% des hommes et 19% des femmes avouent avoir été ivres à plusieurs reprises l'année dernière. L'ivresse mensuelle se situe aux alentours des 10%.

- Une enquête effectuée par l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (1994) indiquait que 70% des garçons et 50% des filles buvaient de l'alcool.

- Selon une enquête réalisée à Bruges (1995), il existe 83% de consommateurs et 55% des personnes interrogées reconnaissent avoir été ivres une ou plusieurs fois lors des six derniers mois.

- Vercaigne (1995) s'est penché sur les habitués des discothèques; 48% avouent qu'il leur est déjà arrivé de trop boire. 10% reconnaissent avoir déjà conduit sous l'emprise de l'alcool.

L'alcool reste une cause importante des accidents de la route. Schepens e.a. (1995) indiquait que 48% des conducteurs victimes d'accident le week-end étaient sous l'influence de l'alcool ou de drogues. La plupart d'entre eux présentaient un taux d'alcool supérieur à 0,8. Les statistiques de la Gendarmerie démontrent que 7,1% des accidents accompagnés de lésions corporelles sont liés à la consommation d'alcool. Les chiffres de l'Institut belge pour la sécurité routière révèlent que ce chiffre s'élève à 9,5% dans le cas d'accidents mortels ou entraînant des blessures graves.

2. Médicaments

Les médicaments sont davantage utilisés par les personnes plus âgées que par les jeunes. La consommation est également plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Le sondage effectué auprès des 18-65 (IHE & Dimarso & VAD, 1995) montre que les antidouleur sont utilisés par 60% de la population. Le pourcentage est plus faible en ce qui concerne les tranquillisants (10%), les somnifères (7%) et les fortifiants (15%).
Après consultation des jeunes flamands, Peeters e.a. a constaté que 3 jeunes sur 10 utilisaient des médicaments contre la migraine alors que la proportion est presque de 5 sur 10 chez les filles. L'usage des tranquillisants (3 à 5%) et des somnifères (2%) est beaucoup moins important.

Au niveau local, les enquêtes font état de chiffres comparables:
- Andries e.a. (1994) déclare qu'à Bruxelles 80% de jeunes consomment des médicaments. Les antidouleur sont les plus utilisés, alors que la consommation chez les filles est de 12% supérieure (76%) à la consommation chez les garçons (64%). Les somnifères (2,5%) et les tranquillisants (6%) sont moins utilisés, tant par les garçons que par les filles.

• Selon l'enquête de LMC (1994), 25% des garçons et 42% des filles interrogés consommaient des antidouleur. Un nombre restreint de filles prend également des tranquillisants (5%) et des stimulants (2,5%).

• Une enquête réalisée à Bruges sur les jeunes (1995) a révélé que parmi les consommateurs de stimulants, 2% étaient des consommateurs réguliers, 5% des consommateurs réguliers de tranquillisants et 3% des consommateurs réguliers de somnifères.

• Selon une enquête concernant la consommation de médicaments auprès des plus de 65 ans dans le sud de la province d'Anvers (Eggerickx e.a., 1993), seulement 17% des personnes âgées ne consommaient pas de médicaments. 10% des médicaments exercent leur effet sur le système nerveux central. La plupart de ces médicaments étaient des antidouleur, des fébrifuges, des somnifères, des tranquillisants et des anxiolytiques.

Les données concernant la consommation en produits pharmaceutiques démontrent que le Belge reste un grand consommateur de médicaments par rapport à bon nombre d'autres pays.

3. Drogues illégales

L'utilisation de drogues illégales est plus importante chez les hommes. De plus en plus de jeunes consomment du cannabis et de l'XTC alors que l'héroïne et la cocaïne restent limitées aux trente ans et plus.
Parallèlement au pourcentage croissant de consommateurs ayant pris de la drogue une fois dans le passé, nous constatons qu'une partie non négligeable des jeunes se détourne de la drogue après en avoir fait usage quelques fois.
Le premier contact avec la drogue se situe à 15-16 ans et aucune indication ne semble présager que cet âge est en diminution.
La consommation de plusieurs drogues (polyconsommation de drogues) est fréquent.

D'après l'enquête menée auprès des 18-65 ans (IHE & Dimarso & VAD, 1995), les femmes considèrent davantage le phénomène des drogues en Flandre comme un problème que les hommes. D'autre part, les réponses laissent transparaître que les hommes (10%) ont consommé ou consomment plus de drogues que les femmes (3%). L'usage de drogues concerne principalement le cannabis.
Selon l'enquête de Peeters e.a. (1994), 33,8% des jeunes ont déjà consommé de la drogue. Les chiffres sont de 18,4% pour les femmes. Le haschisch est la plus utilisée (18%), suivi du speed et de l'XTC (6%), des produits à sniffer (4%) et du LSD (4%). La cocaïne, le crack et l'héroïne étaient/sont respectivement consommés par 1% des jeunes. Dans certains cas, plusieurs drogues sont utilisées (polyconsommation de drogues).

Nous retrouvons des données comparables au niveau local:
• Andries e.a. (1995) a décelé 21% de personnes consommant (ayant déjà consommé) de la drogue dans l'enseignement néerlandophone à Bruxelles dont la plupart sont des consommateurs de cannabis (19%). Nous trouvons en deuxième place les stimulants (5%), les produits à sniffer (4%), les hallucinogènes (4%), la cocaïne (2%) et

l'héroïne (1%).

● En 1994, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes a chiffré le nombre de jeunes consommateurs de drogues masculins à 12,5%, alors que le pourcentage de filles s'élève autour des 3%.

● Une enquête menée auprès des jeunes à Bruges (1995) a révélé que 19,1% de personnes consomment (ayant déjà consommé) de la drogue et que les pourcentages des personnes ayant déjà consommé de la drogue étaient de 77% pour la marihuana, 53% pour le haschisch, 25% pour le LSD, 13% pour la cocaïne, 21% pour les amphétamines, 28% pour l'XTC et 3% pour l'héroïne.

● Selon une enquête effectuée par Vercaigne (1995), 20,5% des consommateurs de cannabis et 18% des consommateurs d'XTC fréquentent les discothèques. Les autres drogues se chiffrent à 15%. Ici également, il s'agit très souvent de polyconsommation de drogues. 8% des personnes ayant répondu ont déjà eu recours à la revente. Ce phénomène a lieu presque exclusivement avant 21 ans.

Les répercussions de la consommation de drogues sur la circulation routière sont beaucoup plus limitées: sur les 53.003 accidents ayant fait des morts ou des blessés survenus en Belgique en 1994, 242 ont été provoqués par des médicaments ou des drogues. Ce nombre élevé doit cependant être relativisé étant donné les difficultés liées à l'étude de la consommation de drogues et la conduite effective sous l'influence de ces produits. L'absence de cadre juridique constitue un handicap supplémentaire au contrôle efficace et de routine de ces produits.

La proportion de consommateurs de drogues par injection parmi les séropositifs se situait ces dernières années autour de 8,5%.

Selon les tendances esquissées par les services de police, la consommation de drogues a augmenté ces dernières années. Comme nous l'avons déjà indiqué, elle s'observe principalement parmi les jeunes. Le cannabis tout particulièrement et, dans une moindre mesure, l'XTC sont des drogues assez souvent utilisées.

Les héroïnomanes et les cocaïnomanes représentent une proportion importante des cas enregistrés par les parquets et les centres d'aide aux drogués par rapport à leur poids dans les enquêtes sur la population. Les centres d'aide aux drogués et les services de police adressent donc leurs services aux consommateurs de drogues « plus dures », malgré la consommation croissante de cannabis.

4. Recommandations Générales

A la vue du matériel disponible en Flandre concernant l'alcool, les médicaments et les drogues illégales, nous pouvons d'abord faire remarquer que de plus en plus de données sont disponibles. Il n'existe cependant encore aucune véritable cohérence dans ce domaine. Les chiffres sont éparpillés entre une multitude de services et d'institutions et sont souvent peu comparables. Plusieurs efforts positifs ont cependant été effectués au

cours des dernières années, à preuve l'enregistrement VLIS-DC, l'enregistrement répété par les parquets de Flandre et les enquêtes menées dans les différentes provinces.

L'avantage des enquêtes sur la population est qu'elles permettent d'observer une population plus importante, même à l'aide d'un nombre limité d'indicateurs. Elles offrent cependant une image assez abstraite de la consommation des produits. Une véritable évaluation de la consommation de produits ne devrait pas seulement se baser sur une description quantitative de la consommation, mais aussi sur les aspects qualitatifs de cette dernière: quand la consommation devient-elle un abus? Grâce à l'usage généralisé de méthodes qualitatives, l'enquête menée par Vercaigne offre une vue plus approfondie de la consommation de produits.

Calculer le nombre réel d'héroïnomanes, d'alcooliques, ... exige un complément fourni par d'autres méthodes d'enquête. Même si, selon la prépondérance du phénomène, davantage de possibilités se présentent via l'enquête sur la population. A titre d'exemple, le calcul du nombre d'héroïnomanes doit être abordé par des méthodes plus fines, vu le peu de prépondérance. L'application de la méthode « boule de neige » pour la composition de sondage au sein de « groupes à risque cachés » (déterminés) demande aussi une attention particulière. Au niveau théorique, il faut examiner comment ces sondages définis pourront donner lieu à des dérivés épidémiologiques à destination de la population générale.

Un deuxième complément nécessité par l'enquête sur la population est une étude sur les caractéristiques des consommateurs « du monde libre ». L'analyse des carrières de la drogue est une des possibilités dans ce domaine. Des groupes-cibles offrent également des informations intéressantes qui peuvent alors être éventuellement contrôlées par une enquête quantitative. La compréhension des mécanismes du comportement d'expérimentation, la consommation de drogues, la consommation problématique de drogues, l'abstinence totale, entre autres, peuvent fournir des éléments précieux pour une prévention et une assistance efficaces des consommateurs de drogues. Un élément qui s'ajoute à tous ces aspects est la réalisation d'une enquête rétrospective parallèlement à l'enquête prospective qui privilégie les causes et le processus.

L'enregistrement, les données chiffrées et l'enquête acquièrent plus d'importance s'ils sont intégrés dans un cadre plus large, dans lequel l'enquête, la politique, le secteur de l'assistance et la prévention sont bien harmonisés. Les données quantitatives et qualitatives de nature doivent pouvoir devenir un instrument d'utilisation et de politique, et ne pas être considérées comme des faits divers isolés.

En ce qui concerne l'enquête sur le rapport entre les accidents de circulation, l'alcool et les autres produits, l'on observe un besoin évident d'élargissement des perceptives d'enquête. L'association simpliste de l'enquête sur les accidents avec la consommation des produits, qui a été aussi reprise évidemment au niveau politique, doit être modifiée et une enquête objective doit être développée dans une approche multifactorielle. Outre la consommation ou non de produits, l'un des facteurs pourrait être par exemple les caractéristiques techniques de la voiture, l'expérience de la conduite, e.a., des facteurs qui ne sont actuellement pas suffisamment pris en compte dans l'enquête. Ces facteurs pourraient peut-être expliquer plus d'un accident mortel sur dix.

Toutefois, jusqu'à nouvel ordre, il faut encourager tous les efforts afin de clarifier le puzzle de la consommation de produits en Flandre. La réalisation des enquêtes sur la population auprès des 18-65 ans, au lieu des enquêtes « classiques » sur les jeunes est l'un des exemples d'une innovation simple mais importante. La réalisation ordonnée et conséquente des mêmes enquêtes à d'autres moments devrait porter ses fruits sur le plan de la comparabilité des chiffres, à preuve l'enquête de Peeters e.a. auprès des jeunes flamands.

Summary

Developments in the use of alcohol, medication and illicit drugs in the Flemish Community, 1996.

Bart Noels
Jean-Paul Wydoodt

This chapter draws conclusions and makes comparisons in relation to the numerical data collected and studies into alcohol, medication and illicit drugs. The problems associated with the validity of the data have already been referred to in the introduction.

It is nevertheless possible to establish a number of main themes from the data presented in the preceding pages. Not only can we distinguish a number of themes from all the pieces in the puzzle with regard to the overall use of alcohol, medication and illicit drugs, but it is also possible to pinpoint the principal use within a number of subgroups, both according to age and sex.

1. Alcohol

Per capita alcohol consumption dropped from 9.6 litres of pure alcohol in 1993 to 9.0 litres in 1994. In addition to the stagnation in the consumption of spirits, a drop can be discerned in wine and beer consumption.
According to an estimate based on the Ledermann formula, 140,000 Belgians drink on average more than 16 glasses a day, which would represent a considerable drop in comparison with 1980 when there were 171,000 drinkers in this category.

Alcohol consumption is slightly higher among men than among women, and the frequency is quite high for both sexes. Moreover, we encounter consumption among both young and old alike. Consumption among old people is more frequent and somewhat more moderate, while among young people it is less frequent yet more intense.
Young people still feature strongly in accident statistics, including alcohol-related accidents.

For the first time we have been able to offer numerical data for the population between 18 and 65 years. In previous years population studies were only carried out among young people. Studies carried out among 18 to 65-year-olds by the Institute for Hygiene and Epidemiology & Dimarso and VAD (Association for Alcohol and Drugs Problems) in 1995 showed that 83% of the population consumed alcoholic drinks at some time. During the previous year, 16% of the total sample studied had got drunk.
Peeters et al. (1994) show in their study into the use of drugs among young people in Flanders that alcohol use has dropped among both sexes and all age groups. However, 6 out of 10 boys in the 17-18 age bracket drink alcohol every week compared with 4 out of 10 girls. Drunkenness is higher among young people than old people.

The above trends have also been confirmed by studies carried out at a more local level.
• Andries et al. (1994) found that 81% alcohol users among young people in the Dutch-speaking education system in Brussels consumed alcohol, with an upward trend according to age. A total of 24% of men and 19% of women claimed to have been drunk on a number of occasions in the previous year. Monthly drunkenness can be placed at around 10%.
•A study carried out by the National Association of Christian Mutual Insurance Funds (1994) found that 70% of boys and 50% of girls consumed alcohol.
• A study in Bruges (1995) revealed 83% users, and 55% of the sample had been drunk once or more than once during the past 6 months.
• Vercaigne (1995) interviewed discotheque goers, of whom 48% claimed to have drunk too much alcohol at some time. A total of 10% admitted to having driven a car whilst under the influence of alcohol.

Alcohol remains an important factor in traffic accidents. Schepens et al. (1995) established that 48% of drivers involved in weekend accidents tested positive for alcohol or drugs, the majority of whom had in excess of 0.8% alcohol per mil. We can calculate from police figures that 7,1% of accidents resulting in physical injury are connected to alcohol use. Figures from the Belgian Institute for Road Safety show that this figure climbs to 9,5% for accidents involving deaths or serious injuries.

2. Medication

Medication is used more by old people than by young people. Women also use more than men.
A study among 18 to 65-year-olds (IHE (Institute for Hygiene and Epidemiology) & Dimarso & VAD, 1995) shows that 60% of the population use pain killers. This percentage is lower for tranquillizers (10%), sedatives (7%) and stimulants (15%).
Questioning young people in Flanders, Peeters et al. found that 3 out of 10 boys used medication against headaches, while among girls the rate was almost 5 out of 10. The use of tranquillizers (3 to 5%) and sedatives (2%) is considerably lower.

We can find similar figures in local studies:
• Andries et al. (1994) found that 80% of young people in Brussels used medication. Pain killers were used most, and consumption was higher among girls (76%) than among boys (64%). Sedatives (2,5%) and tranquillizers (6%) were less used, and in equal measure by boys and girls.
• Among boys and girls interviewed in a study carried out by the LCM (National Association of Christian Mutual Insurance Funds) (1994), 25% and 42% respectively used pain killers. A small number of girls also used tranquillizers (5%) and stimulants (2,5%).
• A study of young people in Bruges (1995) revealed that 2% regularly took pep pills, 5% regularly took tranquillizers and 3% regularly took of sedatives.
• A study into the use of medication among the over-65's in the south of the Province of Antwerp (Eggerickx et al., 1993) found only 17% of the elderly who did not use any medication. 10% of the medication acted upon the central nervous system. The majority of this medication was accounted for by pain-killing and antipyretic medicines, sedatives and tranquillizers and anxiety-inhibiting medicines.

Data on the consumption of pharmaceuticals reveals that in comparison to a number of other countries Belgium has a high consumption rate for medicines.

3. Illicit drugs

Illicit drugs are used more by men. Increasing numbers of young people are using cannabis and XTC, while the use of heroin and cocaine is still characteristic of people in their thirties and older.
Together with a higher percentage of people who have used drugs at some time, it is apparent that a not inconsiderable proportion of young people stop after having used drugs on a number of occasions.
The age when drugs are first used can be set at around 15 - 16 years. There are no indications that this age is falling.
The use of several drugs is commonplace.

A study among 18 to 65-year-olds (IHE & Dimarso & VAD, 1995) shows that women regard the drugs phenomenon in Flanders as more of a problem than men.
On the other hand, responses show that more men (10%) have used or use drugs than women (3%). The drug in question is usually cannabis.
The study conducted by Peeters et al. (1994) shows that 33,8% of the boys have used drugs at some time. The figure for girls is 18,4%. Hash is used most (18%), followed by speed and XTC (6%), drugs which are sniffed (4%) and LSD (4%). Cocaine, crack and heroin were/are used by 1% of young people in each case. Several drugs are used in a number of cases.

Similar data are encountered at local level:

- Among young people in the Dutch-speaking education system in Brussels, Andries et al. (1995) found 21% who had used drugs at some time, of whom the majority were cannabis users (19%), followed by pep pills (5%), drugs which are sniffed (4%), hallucinogenic substances, cocaine (2%) and heroin (1%).
- The National Association of Christian Mutual Insurance Funds found 12,5% of boys and 3% of girls used drugs in 1994.
- A study among young people in Bruges (1995) revealed 19,1% who had ever used drugs and - among those who had used drugs at some time - 77% used marihuana, 53% hash, 25% LSD, 13% cocaine, 21% amphetamine, 28% XTC and 3% heroin.
- A study conducted by Vercaigne (1995) established that 20,5% of discotheque goers used cannabis and 18% used XTC. Other drugs scored 15%. Here again, this involves the use of several drugs in a number of cases. 8% of the respondents had been involved in dealing at some stage. This occurs almost exclusively among those under 21.

The implications of drugs use on road traffic are rather limited. Out of a total 53,003 accidents with injuries or fatalities in Belgium in 1994, 242 involved the use of medication or drugs. Nonetheless, this high figure should be qualified in light of the difficulties associated with establishing drugs use and actually driving under the influence of these products. The lack of a legal framework constitutes an additional handicap for an effective, routine control of these products.

The proportion of injecting drugs users among people who are HIV-positive has fluctuated over this last year around 8,5%.

According to trends published by police departments, drugs use has risen in recent years. As we indicated above, it is primarily encountered among young people. Cannabis in particular, and to a lesser extent XTC too, have become relatively highly used drugs. Among those registered with the courts and drugs assistance services there is a relative predominance of heroin and cocaine users in comparison to their proportion in population studies. The drugs assistance services and police departments therefore target their services, despite the rise in cannabis use, at users of "harder" drugs.

4. General recommendations

An initial observation which arises from a review of the material available in Flanders in relation to alcohol, medication and illicit drugs, is that the volume of available data is increasing. There is however not yet any genuine coherence in this area. Numerical data is dispersed over a multitude of services and institutions and often does not lend itself to comparison. Nonetheless, a number of positive initiatives have already been made in recent years, such as the VLIS-DC registration, the repeated registration by the courts in Flanders and the studies conducted in the various provinces.

An advantage of population studies is that they can describe a large section of the population, albeit with a limited number of indicators. Nevertheless, they offer quite an abstract picture of the use of drugs. A genuine assessment of the use of drugs should not only be devoted to the quantitative description of use, but also to the qualitative aspects of this use: when does use become abuse? Vercaigne's study offers a more in-depth picture of drugs use through the extensive use of qualitative methods.

Measuring the actual number of heroin users, alcoholics, etc. requires supplementary work by means of other study methods, although greater possibilities are available with a population study, depending on the prevalence of the phenomenon. Measuring the number of heroin users for example must, given the low prevalence, be tackled with more delicate instruments. The use of the snowball method for sample composition within (certain) "hidden risk groups" also deserves additional attention. On a theoretical level we must examine how we can make epidemiological deductions from these limited samples with regard to the overall population.

A second addition which the population study requires is an examination of the characteristics of the user "in the free world". The analysis of drug histories is one of the possibilities in this field. Relevant information can also be obtained via focus groups, and this information can be tested if necessary by means of quantitative research. Insight into the mechanisms of experimental behaviour, drugs use, problematic drugs use, total abstinence, inter alia, can provide valuable elements for efficient drug prevention and assistance. One element which goes hand in hand with this is the supplementing of retrospective research with prospective research which is both cause-oriented and process-oriented.

Registration, numerical data and research become more relevant as they are fitted into a

broader framework in which research, policy, the assistance sector and prevention interact. Both quantitative and qualitative data must become a practical and policy instrument, and not be seen as miscellaneous details.

As regards research into the relation between traffic accidents, alcohol and other drugs, there is a clear need to broaden the research perspective. The one-sided association of accident research with drugs research, which is also eagerly accepted at policy level, must be discarded in favour of value-free research in a multi-faceted approach. One of the factors in addition to whether or not drugs use is involved could, for example, be the technical performance of the car, experience with driving by car, a.o., factors to which insufficient attention is currently being paid in studies. These factors could possibly explain more than one in ten accidents which end in death.

Until further notice, however, all efforts which aim at elucidating the puzzle of drugs use in Flanders deserve praise. The introduction of population studies among 18 to 65-year-olds in the place of the "traditional" studies of young people is an example of a simple yet important innovation in this respect. In addition, the regular and consistent application of the same studies over different periods would bear fruit in terms of the comparability of figures (witness the research of Peeters et al. among young people in Flanders).

Tabellen

Hoofdstuk 2: Bevolkingsenquêtes

2.1.1. Bevraging van het middelengebruik bij personen tussen 18 en 65 jaar in de Vlaamse Gemeenschap aan de hand van een telefonische enquête

2.1.2. Jongeren en gezondheid in Vlaanderen

2.1.3. Middelengebruik in de hoofdstad. De hoofdstad van middelengebruik?

2.1.4. Jeugd tussen (sub)cultuur en business: een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie

2.2.2. Het alcohol- en druggebruik bij schoolgaande jongeren in Brugge: een onderzoek

2.2.8. Pillen de baas: enquête-onderzoek over het medicatiegebruik bij 65+ers

2.3.1. Samenvatting van onderzoek naar middelengebruik bij jongeren: mogelijke trends

4.2. Medicatie

4.3. Illegale drugs

Bronvermelding

Andries C., De Bock M., Lambrecht P., Wydoodt J.P.: *Middelengebruik in de hoofdstad. De hoofdstad van middelengebruik? Onderzoek naar het gebruik van alcohol, geneesmiddelen en illegale drugs in relatie tot de vrijetijdsbesteding bij jongeren van 12 tot 22 jaar in het Nederlandstalig onderwijs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*, VUB, Brussel, 1996

Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie: *Compendium Gezondheidsstatistiek 1994*, BIGE, Brussel, 1995

Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid: Via Secura, Brussel

Confederatie der Brouwerijen van België: Het Brouwersblad, Brussel

De Ruyver B., Van Daele L., *The Millenium conferences 1994: Welke alternatieven inzake drugsbeleid?*, Koning Boudewijnstichting, Brussel, 1994

De Ruyver B., Van Daele L., Coolsaet M.: *Onderzoek naar alcohol, medicatie, illegale drugs en tabak bij adolescenten tussen 14, 18 en 19 jaar in de provincie West-Vlaanderen*, RUG, Gent, 1991

Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding, Landsbond der Christelijke Mutualiteiten: *CM-Preventieproject over gezonde 'life-style' 'Cola, koffie en cafeïne ...' Rapport*, Brussel, - Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, 1994

Ghysbrecht P., De Ruyver B., Bracke P., Coolsaet M., Röpcke N.: *Onderzoek naar drugs, alcohol en tabakgebruik bij adolescenten tussen 14, 18 en 19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen*, RUG, Gent, 1989

Goyvaerts G., Van Hal G., Teugels P., SODA: *Onderzoek naar alcohol, tabak, geneesmiddelen en illegaal druggebruik bij jongeren van het secundair onderwijs in Groot-Antwerpen, gedurende de periode januari - mei 1991*, SODA, Antwerpen, 1992

Hoctin Boes B., Vissers H.: *Drugs: alcohol, illegale drugs en medicatie, algemene informatie, onderzoek, preventie in de stad Mechelen*, Mechelen, 1993

Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie: *Aids in België: situatie op 30 juni 1995*, trimestrieel rapport n°40, Brussel, 1995

Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie & Dimarso, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen: *Onderzoek middelengebruik in Vlaanderen: Bevraging van het middelengebruik bij personen tussen 18 en 65 jaar in de Vlaamse Gemeenschap aan de hand van een telefonische enquête: Tabellenrapport*, Dimarso, Brussel, 1995

Joossens, L.: *Geneesmiddelen*, Onderzoeksinstituut voor de Verbruikersorganisatie, Brussel, 1995

Kerremans S., Adic: Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: *Statistische gegevens 1988-1994, Verslag van 7 jaar werking*, Antwerpen, 1995

Ministerie van de Vlaamse gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Administratie gezondheidszorg, *Gezondheidsindicatoren 1993*, Brussel, 1995

Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu, Centrum voor Informatieverwerking, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers, situatie op 01.01.1995*, Brussel, 1995

Nationaal Instituut voor de Statistiek: *Gerechtelijke Statistieken voor 1990, Correctionele rechtbanken, hoven van beroep, krijgsraden en krijgshof*, NIS, Brussel, 1993

Nationaal Instituut voor de Statistiek: *Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden, jaar 1993*, NIS, Brussel, 1994

NTC Publications Ltd, Produktschap voor Gedistilleerde dranken: *World Drink Trends 1994*, NTC Publications, Oxfordshire, 1995

Peeters R., Maes L., Van De Mieroop E.: *Jongeren en gezondheid in Vlaanderen*, RUG, UIA, Gent-Antwerpen, 1994

Preventiedienst Stad Brugge, Raes V., De Sleutel: *Het alcohol- en druggebruik bij schoolgaande jongeren in Brugge: een onderzoek*, Brugge, 1995

Provincie Antwerpen, Provinciaal Instituut voor Hygiëne: *Eggerickx E., Mertens J., Standaert B.: Pillen de baas: een enquête-onderzoek over het medicatiegebruik bij 65+ers*, Provincie Antwerpen, 1993

Provincie Limburg, Liso, CAD, *Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren, onderzoek naar het middelengebruik in samenhang met ander jongerengedrag, uitgevoerd bij leerlingen uit de tweede en derde graad van het secundair onderwijs provincie Limburg*, Provincie Limburg, 1995

Schepens P., Beaucourt L., *Drugs- en alcoholregistratie bij weekendongevallen*, UIA, UZ Antwerpen, 1995

Schippers G.M., Broekman T.G. (eds.), *Alcohol, drugs, and tobacco research 1993-1994: register of research in the Netherlands and Flanders on the use, the users, and the effects of alcohol, drugs and tobacco in 1993-1994*, Bêta Boeken, Nijmegen, 1995

Van Hal G., Van Damme P., Van Cauwenberghe K., Heremans T.: *Vijfde drugsregistratie via de parketten van Vlaanderen en Brussel*, UIA, Antwerpen, 1995

Vercaigne C.: *Jeugd tussen (sub) cultuur en business: Een onderzoek naar megadancings, house en de last van recreatie*, KULeuven, Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie, Leuven, 1995

druk acco leuven

De auteurs bieden een uniek overzicht van de meest recente gegevens inzake alcohol, illegale drugs en medicatie. De gebundelde informatie werd bekomen in samenwerking met diverse federale en communautaire instanties (Ministeries van Volksgezondheid, Justitie, Economische zaken, ...) alsook i.s.m. instellingen voor preventie, opvang, behandeling en onderzoek.
De gegevens werden verzameld en kritisch onderzocht met het oog op een coherente integratie. Meer nog dan in de vorige uitgave worden een aantal duidelijke tendenzen i.v.m. middelengebruik aangeduid.

Deze bundeling biedt enerzijds een mogelijkheid om een beeld te krijgen van het voorhanden zijnde cijfermateriaal. Anderzijds leggen de auteurs een aantal leemtes in onderzoek bloot en formuleren zij een aantal aanbevelingen voor onderzoek en beleidsvoorbereidende gegevensverzameling.
Tenslotte vormt deze uitgave een nieuw platform waarop het cijfermateriaal en de onderzoeksgegevens hun verspreiding vinden naar een ruimer publiek. Op die manier kan dit boek ook een stimulans betekenen voor onderzoekers.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) is een overkoepelende organisatie van instellingen en verenigingen die zich in Vlaanderen richten op studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen.

***Bart Noels* (°1972) studeerde af als licentiaat in de sociologie aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de KULeuven en is sinds oktober 1995 tijdelijk verbonden aan de VAD, sektor Epidemiologie en Onderzoek.**

***Jean-Paul Wydoodt* (°1966) behaalde zijn licentie in de criminologie aan de Faculteit Rechten van de KULeuven. Na enkele jaren gewerkt te hebben op de KULeuven stapte hij in 1992 over naar de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen waar hij verantwoordelijk is voor de sektor Epidemiologie en Onderzoek. Als zodanig is hij lid van de Groupe Pompidou van de Raad van Europa en maakt hij deel uit van het Belgisch Reitox Netwerk dat rechtstreeks instaat voor druggebonden informatie-uitwisseling met het Europees Drugsobservatorium in Lissabon.**



Deze uitgave kwam tot stand met de financiële steun van de Vlaamse Gemeenschap.